

# RASKAANA OLEVIENTEN KOKEMUKSIA PÄIHDEPALVELUISTA

Satu Lamminsivu

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

Sosiaalityö

Maisterintutkielma

Syyskuu 2021



HELSINGIN YLIOPISTO  
HELSINGFORS UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Valtiotieteellinen		Koulutusohjelma – Utbildningsprogram – Degree Programme Sosiaalityö	
Tekijä – Författare -Author Satu Lamminsivu			
Työn nimi – Arbetets titel -Title <b>Raskaana olevien kokemuksia päihdepalveluista</b>			
Oppiaine/Opintosuunta – Läroämne/Studieinriktning – Subject/Study track Sosiaalityö			
Työn laji – Arbetets art – Level Maisterintutkielma	Aika – Datum – Month and year Lokakuu 2021	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 49+3	
Tiivistelmä – Referat – Abstract <p>Tässä maisterintutkielmassa tarkastellaan raskaana olevien naisten kokemuksia päihdehoidosta ja muista heidän käyttämistään sosiaali- ja terveysterveystoista.</p> <p>Tutkimuskysymyksenä on, millaisena raskaana olevat naiset kokevat hoidon Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Riippuvuuspsykiatriassa sekä käyttämistään sosiaali- ja terveysterveystoissa. Tutkimustehtävänä on selvittää, mitä naiset ovat odottaneet hoidolta ja palveluilta, millaisena he ovat kokeneet autetuksi tulemisen sekä mitä esteitä ja haasteita he ovat kokeneet. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ja ymmärrystä raskaudenaikaisesta päihdehoidosta ja eri palveluista hoidon ja palvelujen kehittämisen tueksi. Tutkimus toimii osaltaan myös sosiaalityön puheenvuorona terveydenhuollon moniammatillisessa keskustelussa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena. Aineistona on kuusi yksilöhaastattelua. Tutkimuksen viitekehyksen muodostaa kriittinen realismi, jonka näkemyksen mukaan todellisuudella on kerrostunut luonne. Analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimuksen mukaan parhaimmillaan naisten hoito ja palvelut ovat sujuvia ja kohtelu on niissä kunnioittavaa. Apua ja tukea saa nopeasti ja vaivattomasti ja työntekijöihin muodostuu luottamuksellinen suhde. Huonoimmillaan palvelut ovat lisänneet naisten haavoittuvaa asemaa kategorisoimalla heitä päihteitä käyttäneiksi ja asettamalla heidän vanhemmuutensa ja päihteettömyytensä epäilyksen alaisiksi.</p> <p>Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että organisaatioihin muodostuu toimintakulttuureja, jotka joko tukevat naisia tai lisäävät heidän haavoittuvaa asemaa palvelujen käyttäjinä. Tutkimuksen naiset pyrkivät toteuttamaan vahvaa toimijuutta palveluissa ja vanhemmuudessa, mutta törmäsivät usein esteisiin. Organisaatiot joko toistavat yhteiskunnassa esillä olevia asenteita päihteitä käyttäneitä naisia kohtaan tai pyrkivät vastustamaan niitä kunnioittavalla kohtelulla ja luottamusta rakentamalla.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords huumeiden käyttö, palvelut, leimautuminen			
Ohjaaja tai ohjaajat – Handledare – Supervisor or supervisors Elina Virokannas			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto, Helsingfors universitets bibliotek, Helsinki University Library			

# Sisällys

1. JOHDANTO .....	4
2. ÄITIYS, PÄIHTEET JA PALVELUT .....	5
2.1 Raskaudenaikaisen päihteiden käytön taustaa Suomessa .....	5
2.2 Äitiyteen kohdistuvat kulttuuriset odotukset ja päihteet .....	6
2.3 Päihdepalvelut suomalaisessa palvelujärjestelmässä.....	8
2.4 Palvelujärjestelmän haasteita.....	9
2.5 Naisten haasteellinen asema palveluissa .....	11
3. TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
3.1 Tutkimuksen viitekehys.....	15
3.2 Tutkimushaastattelu aineistonkeruun menetelmänä .....	16
3.3 Aineiston analyysi .....	18
3.4 Tutkimuseettiset kysymykset .....	18
4. RASKAUSAJAN KORVAUSHOITO JA MUUT PALVELUT NAISTEN KERTOMANA .....	20
4.1 Hyvät kokemukset .....	20
4.1.1 Asiakaslähtöiset palvelut .....	20
4.1.2 Kunnioittava kohtelu ja luottamuksen syntyminen .....	23
4.1.3 Onnistuminen avun saamisessa .....	25
4.2 Huonot kokemukset.....	28
4.2.1 Avutta jääminen.....	28
4.2.2 Päihteitä käyttäneen naisen haavoittuva asema palvelujärjestelmässä .....	31
4.2.3 Loukatuksi ja leimatuksi tuleminen.....	36
5. YHTEENVETO .....	39
5.1 Johtopäätökset .....	39
5.2 Pohdintaa tutkimuksen toteutuksesta.....	43
LÄHTEET .....	46
Tiedote.....	50
Suostumuslomake.....	51
Teemahaastattelurunko.....	52

# 1. JOHDANTO

Naisten ja raskaana olevien naisten päihteiden käyttö sekä niihin liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina. HALSO (huumeet, alkoholi, lääkkeet ja sosiaaliset ongelmat) -poliklinikoiden asiakasmäärät ovat lähes kolminkertaistuneet kymmenessä vuodessa. (Arponen, 2019.) Päihteiden haitalliseen käyttöön ja päihderiippuvuuteen liittyy usein erilaisia ongelmia, kuten vähävaraisuutta, asunnottomuutta, fyysistä ja psyykkistä sairastavuutta sekä sosiaalista häpeää ja yhteiskunnallista stigmaa (esim. Nätkin, 2006a; Holmila ym., 2013; Karttunen, 2019; Ranta, 2020).

Päihteitä käyttävään naiseen liitetään negatiivisia ilmaisuja ja naisia kategorisoidaan tavalla, joka lisää toiseutta ja eriarvoisuutta. Miehisenä pidetty huumeekulttuuri ja päihteiden käyttöön liittyvät ilmiöt haastavat hyvänä pidetyn, perinteisen naiseuden ja äitiyden. Äideille säilytetään vastuuta lapsista eri tavoin kuin isille ja äitien onnistumista vanhemmuudessa arvioidaan eri tavoin kuin isien. Päihteitä käyttävä isä säästyy usein moralisoinnilta, kun taas äitiyden merkitystä korostetaan etenkin silloin, kun se ei ole kaikin tavoin onnistunut. Jos isä käyttää päihteitä tai elää muulla tavoin lapselle haitallisella tavalla, katsotaan, ettei äiti ole onnistunut suojelutehtävässään. Äiti-lapsisuhteen katsotaan myös olevan erityisen tärkeä lapsen kehitykselle. Äidin vaikutus koko lapsen kehitykseen ja tulevaisuuteen nostetaan usein korkeampaan asemaan kuin esimerkiksi ympäristön tai muiden ihmissuhteiden vaikutus. (Esim. Nätkin, 2006b; Väyrynen, 2007.)

Raskaana olevien naisten päihteidenkäyttöä koskeva julkinen ja ammatillinen keskustelu on ollut pääosin asiantuntijavetoista keskittyen sikiön hyvinvointiin (esim. Leppo, 2012). Tutkimuksissa on kuitenkin tuotu esiin myös marginaalissa elävien naisten näkökulmaa. Naisten kokemuksia päihdehoidosta ja hoitoon hakeutumisesta, nais erityisestä päihdehoidosta sekä äitiydestä ja erilaisista palveluista (esim. Leppo, 2012; Karttunen, 2019), huumeita käyttävien naisten kokemuksia palveluista (esim. Virokannas, 2017, 2020) sekä päihteitä käyttävien päihdepalveluja (esim. Ranta, 2020) on tutkittu sosiaalityön ja -tieteiden tieteenaloilla. Keskusteluun kaivataan silti lisää näkemyksiä ja puheen-  
vuoroja tabujen ja jännitteiden vähentämiseksi.

Omassa työssäni psykiatrian sosiaalityössä olen havainnut, että asiakkaiden kokemukset eivät usein tule kuulluksi. Olen tavannut useita erilaisissa marginaaleissa eläviä henkilöitä. Olen pohtinut, että heidän asemansa ja tilanteensa näyttäytyy usein työntekijöiden ja asiantuntijoiden määrittämänä. Lisäksi psykiatriasta käsin näyttäytyy, että asiakkaiden verkostoissa on runsaasti erilaisia toimijoita ja palvelujärjestelmä on sektoroitunut ja pirstaloitunut. Yhden asiakkaan ympärillä saattaa hääriä useita erilaisia ammattilaisia ja asiantuntijoita.

Tämän tutkimuksen avulla haluan tuoda yhdenlaisen näkökulman jatkuvasti ajankohtaiseen keskusteluun välittäen naisten ääntä ja kokemuksia aiheesta. Haastattelin raskaana olevia naisia tarkoituksena selvittää, millaisena eri palvelut näyttäytyvät heidän silmin. Haastattelut toteutettiin HUS Riippuvuuspsykiatrian poliklinikalla ja osastolla.

Tässä tutkimuksessa yhdistyvät terveydenhuollon ja sosiaalityön näkökulmat. Sosiaalityön näkökulmasta aiheen tekevät tärkeäksi raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten marginaalinen asema yhteiskunnassa, päihteiden käytön aiheuttamat sosiaaliset ongelmat sekä äitiyden ja vanhemmuuden erityiskysymykset. Tutkimus paikantuu terveysosiaalityön kenttään. Terveydenhuollon sosiaalityön lähtökohdat ovat terveyden, sairauden ja sosiaalisten tekijöiden yhteyksien ymmärtämisessä. Terveys ja sosiaalinen linkittyvät toisiinsa. Erilaiset yhteiskunnan haasteet luovat paineita ja kuormitusta sekä ovat aiheuttamassa riskiä sairastumiseen. Yhteiskunnalliset ja sosiaaliset olot ovat siis yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin. (Kananoja, 2017, s. 348–349.)

## 2. ÄITIYS, PÄIHTEET JA PALVELUT

Päihdekäytöstä ja sen määrästä on vaikea saada arvioita. Samoin pienten lasten vanhempien ja raskaana olevien päihteiden käytöstä ei tiedetä kovin tarkasti, koska ongelman leimaavuudesta johtuen ne eivät tule aina viranomaisten tietoon. Suomalaisessa palvelujärjestelmässä on erilaisia palveluja päihteitä käyttäville, mutta niihin ohjautuminen, niissä pysyminen ja palvelusta toiseen siirtyminen on toisinaan haasteellista. Naisten ja raskaana olevien naisten asema sekä päihteiden käyttäjänä että päihdepalvelujen käyttäjänä on monin tavoin haavoittuva.

### 2.1 Raskaudenaikaisen päihteiden käytön taustaa Suomessa

Suomessa on arviolta noin 70 000 alaikäistä lasta, jonka vanhemmalla on päihdeongelma (Holmila ym., 2016). Äidin päihdeongelma on Suomessa yksi yleisimmistä pienten lasten sijaishuollon ja huostaanoton syistä. Vanhempien päihteiden käyttö on myös kaikissa lastensuojelun tarpeeseen johtavissa tilanteissa tavallisimpia syitä. (Pajulo, 2011; Heino, 2013.) THL:n Syntyneiden lasten rekisterin päihdediagnooseja eli alkoholin aiheuttamat haitat -diagnooseja (FAS) tehdään yksi vuosittain, äidin lääkkeiden väärinkäytön vaikutus lapseen -diagnooseja (P04.4) kolmisenkymmentä vuosittain

ja vastasyntyneen huumevieroitusoireet-diagnooseja (P96.1) kolmisenkymmentä vuosittain. Syntymärekiisteri kuvaa ensimmäisen elinviikon aikana tehtyjä diagnooseja, joita tehdään vain varmoille tapauksille. Diagnooseja asetetaan siis myöhemminkin, mutta ne eivät näy syntymärekiisterissä eivätkä siten tilastoidu samoin kuin ensimmäisen elinviikon aikana asetetut diagnoosit. (Arponen, 2019, s. 11.)

Vuonna 2017 HALSO-poliklinikoiden hoidossa ja seurannassa oli yli tuhat naista, joista kaksi kolmasosaa oli huumeiden käyttäjiä. Laitosmuotoista perhekuntoutusta päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille käyttää vuosittain arviolta 600 eri asiakasta (äidit, lapset, isät). Laitosmuotoisen perhekuntoutuksen aikuisasiakkaista kolme neljäsosaa on huumeiden käyttäjiä. Neljäsosa perhekuntoutuksen naisasiakkaista aloittaa kuntoutuksen raskaana ollessaan. (Arponen, 2019.)

Raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä ei siis ole tarkkoja arvioita. Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset antavat suuntaviivoja vanhempien päihdekäytöstä. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä, mikäli on perusteltua syytä epäillä, että lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia heti synnytyään (Lastensuojelulaki 2007/417 25c§). Tavallisesti tällaiset syyt ovat tieto vanhempien päihteiden käytöstä, vakavasta mielenterveysongelmasta tai vankeusrangaistuksesta (THL, 2020a). Tarkempaa tietoa päihteiden osuudesta ilmoituksiin ei ole saatavilla. Ennakollisia lastensuojeluilmoituksia tehtiin 2253 kappaletta vuonna 2019. Luku tarkoittaa ilmoitusten, ei syntymättömien lasten lukumäärää. Samasta lapsesta on voitu tehdä useita ilmoituksia eri tahoilta. Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset koskivat 4,9 prosenttia elävänä syntyneiden lasten määrästä. (THL, 2020b, s. 17–18.)

## 2.2 Äitiyteen kohdistuvat kulttuuriset odotukset ja päihteet

Äitiys on rakentunut kulttuurisesti ja historiallisesti, ja se koostuu useista eri suhteista ja on jatkuvasti määrittelyjen alaisena (Nousiainen, 2004, s. 57). Äitiys sanana ja käsitteenä mielletään lähtökohtaisesti hyvänä pidetyksi asiaksi. Neitsyt Maria toimii perinteisenä ja ihanteellisena pidettynä äitikuvana. Lapsuuden sadut muokkaavat jo varhain moraalikäsitteitämme ja rooliodotuksia, sosiaalisia normeja ja arvoja. Saduissa äidit ovat edustaneet hyvyttä, ja äitien rooli hoivaajana ja huolenpitäjänä on tullut tutuksi. Olemme siis oman kulttuurimme kautta saaneet tietää, millainen äidin kuuluu olla. (Mts. 58–59.)

Äitiyteen mielletään sisältyväksi moraalikoodeja, kuten esimerkiksi hyvään äitiyteen liittyvä jatkuva sekä fyysinen että psyykkinen läsnäolo. Äideiltä myös odotetaan lapsen parhaan tavoittelemista ja

omien tarpeiden sivuun jättämistä. Hyvän äitiyden elementtejä ovat vastuu, huolenpito ja välittäminen. (Mts. 58, 167.) Äitiyttä määritellään usealta eri taholta. Julkista keskustelua käydään esimerkiksi siitä, tulisiko äitien jäädä kotiin hoitamaan lasta kotihoidon tuella vai mennä töihin. Useilla meistä on jonkinlainen mielipide siitä, missä äidin kuuluisi olla ja kuinka kauan. (Mts. 61–63.) Äidiksi tuleminen, äitinä oleminen ja siinä epäonnistuminen määrittää ihmisarvoa. Siten äitiydessä epäonnistuminen vaikuttaa psyykeen erityisen voimakkaasti. (Väyrynen, 2006, s. 94.)

Päihteiden käyttöä paheksutaan tavallisesti yhteiskunnassa. Kun äitiyteen, joka on lähtökohtaisesti hyvää, liitetään päihteidenkäyttö, syntyy jännitteinen asetelma. (Nätkin, 2006a; Väyrynen, 2006; Väyrynen, 2007.) Päihteitä käyttävän äidin koko äitiys tulee kyseenalaistetuksi (Väyrynen, 2007). Äitiys määrittää elämää ja omaa identiteettiä, ja samoin tekevät päihteidenkäyttö tai taistelu raitistumisesta. Tavallisesti äidit kamppailevat rakentaessaan hyvänä pidettävää, moraalikoodeihin sopivaa äitiysidentiteettiä ja taistellessaan vastaan esimerkiksi päihderiippuvuutta tai väkivaltaista suhdetta. Silloinkin, kun lapsi päädytään sijoittamaan kodin ulkopuolelle, äidit kokevat usein toimineensa lapsen parhaaksi. Äitiysidentiteettinä on tällöin aktiivinen ja vastuullinen toimija. Äiti antaa lapsen pois ja osoittaa ottavansa vastuuta lapsen hyvinvoinnista. (Nousiainen, 2004; kts. myös Sinko & Virokannas, 2009.)

Osa marginaalissa elävistä, kuten esimerkiksi päihteitä käyttävät naiset, elää marginaalissa marginaalin sisällä. Päihteiden käyttäjät muodostavat siis eräänlaisen marginaalissa elävän ryhmän, ja tämän ryhmän sisällä ovat vielä omassa marginaalissaan päihteitä käyttävät naiset. Nämä naiset kokevat usein moniperustaista syrjintää päihteidenkäytön ja sukupuolen vuoksi. Naiset, jotka tulevat raskaaksi päihdekäytön aikana, määritellään toisinaan naisiksi ja äideiksi, jotka aiheuttavat lapselleen riskin. Työntekijät arvioivat mahdollisesti, että naisten seksuaalisessa käyttäytymisessä on ongelma, koska ovat tulleet raskaaksi päihteiden käytön aikana. (Kuronen & Virokannas, 2020, s. 4–6.)

Leppo (2012) tarkasteli riskien sääntelyä ja siihen liittyvää vallankäyttöä suhteessa raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön. Sen lisäksi, että päihteiden haitallinen käyttö voi aiheuttaa monenlaisia sosiaalisia ongelmia ja sosiaalista häpeää, aiheuttaa se usein raskaana oleville naisille pelkoja. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten pelot kohdistuvat usein instituutioihin ja työntekijöiden hyökkäviin, negatiivisiin ja painostaviin asenteisiin. Suurin pelko on usein lapsen menettäminen lastensuojelun tekemän huostaanoton seurauksena. Sen lisäksi raskaana olevat ovat huolissaan syntyvän lapsen vieroitusoireista sekä omista päihteiden käytön lopettamiseen liittyvistä psyykkisistä ja fyysisistä kärsimyksistä.

## 2.3 Päihdepalvelut suomalaisessa palvelujärjestelmässä

Päihdehuoltolaki (41/1986) säättää palvelujen tuottamisesta päihteitä käyttäville henkilöille. Lisäksi Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään sosiaalipalveluissa järjestettävistä päihdepalveluista sekä muista sosiaalipalveluista päihteitä käyttäville henkilöille. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2020) mukaan päihdepalveluja on saatavana ohjauksena ja neuvontana, päihhteettömyyttä tukevin tai haittoja vähentävinä sosiaalipalveluina, päihhteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluina sekä päihdehuollon erityispalveluina. Päihdehoitoa annetaan päihdehoitoon erikoistuneissa palveluissa kuten päihdepsykiatrian yksiköissä, huumeisiin erikoistuneilla klinikoilla ja päihdehuollon laitostuntoutuksessa. Kaikesta päihdehoidosta valtaosa tapahtuu avomuotoisena hoitona päihde- ja riippuvuusongelmallisille tarkoitetuilla päihdeklinikoilla. Opioidiriippuvaisen korvaushoidosta on säädetty korvaushoitoasetuksessa:

Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihhteettömyys, tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen (STM, 2008).

Korvaushoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan ja hoitoon tulisi aina sisältyä biologinen ja psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta. Korvaushoitolääkitys annetaan valvotusti toimintayksiköissä. Etenkin korvaushoidon alkuvaiheessa korvaushoitolääke otetaan päivittäin valvotusti. Lääkkeiden kotiannoksista vastaavat myös toimintayksiköt siten, että kotiannosten saamista arvioidaan yksilöllisesti. Korvaushoito luetaan pitkäaikaissairauksien hoidoksi ja siihen liittyvät päätökset ovat hoitopäätöksiä, jotka perustellaan lääketieteellisesti eivätkä hoitopäätökset siten voi olla rangaistuksellisia. (STM, 2008; Mielenterveystalo, 2020.)

Päihteitä käyttävän naisen raskaudenaikainen hoito järjestetään tavallisesti moniammatillisena yhteistyönä. Naisen hoidossa voi olla mukana työntekijöitä esimerkiksi neuvolasta, lastensuojelusta, synnytysairaalasta, päihdehoitopaikasta ja lasten terveydenhuollon yksiköstä (Kahila, 2018). Pajulo (2011) määrittelee raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoidon neljän osa-alueen mukaisesti. 1. Psykoedukatiiviseen hoitoon sisältyy tiedon antamista lapsen kehityksestä ja ikävaiheisiin sopivista odotuksista sekä lapsen tarvitsemasta hoidosta. Lisäksi siihen kuuluu omasta terveydestä huolehtimisen sekä lapsilähtöisen arjen opettelu. 2. Päihdepsykiatriseen hoitoon kuuluvat päihhteiden käytön seuranta, lääkkeellinen korvaushoito, psykiatrilääkitys sekä terapiat ja tukikontaktit. 3. Tärkeänä osa-alueena Pajulo esittää äidin ja vauvan suhteen hoitamisen ja odotusaikaisen kiintymyksen vahvistamisen. 4. Neljäntenä osa-alueena Pajulo tuo esiin sosiaaliset tukimuodot, jotka käsittävät asumis- ja talousasiat, tukihenkilöpalvelut sekä läheis- ja ammattilaisverkoston suhteiden tukemisen.



## 2.4 Palvelujärjestelmän haasteita

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään asiakaskeskeisyyden ja osallisuuden edistämisestä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta, oikeudesta hoitoon ja tiedonsaantiin sekä yhteisymmärryksessä tehtävästä hoidosta. Terveystieteiden tutkimuksessa tavoitellaan näiden laissa säädettyjen oikeuksien yhdenvertaista toteutumista. Organisaatioiden arvojen mukaan sosiaaliset lähtökohdat eivät saisi olla vaikuttamassa hoitoon, asemaan tai kohteluun. HUSin (2020) arvoihin kuuluu kohtelu, joka on arvostavaa, yksilöllistä ja kunnioittavaa. HUSin arvojen mukaan terveyden- ja sairaanhoidossa keskeistä on asiakkaan kohtaaminen ja aito läsnäolo. Lisäksi arvoihin kuuluu yhdenvertaisuuden toteutuminen. (Palomäki, 2019, s. 84; HUS, 2020.)

Päihdepalveluissa näyttäytyvät monenlaiset suhteet: yhteiskuntasuhteet, palvelujärjestelmäsuhteet, paikkasuhteet ja henkilökohtaiset suhteet. Päihdehoitoon ja päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen vaikuttavat siten yhteiskunnan taholta asenteet ja lainsäädäntö, palvelujärjestelmän toimivuus sekä eri palvelujen suhteet toisiinsa, julkiset ja yksityiset tilat kohtaamisten paikkoina sekä suhteet työntekijään ja läheisiin. (Ranta, 2020, s. 89–90.) Myös Virokannaksen (2017) mukaan huumeita käyttävien naisten kokemuksiin autetuksi tulemisesta vaikuttavat hallinnan suhteet instituutioissa ja asiakkaan ja työntekijän välillä sekä asiakkaisiin kohdistuvat asenteet.

Leimautunut identiteetti seuraa usein kaikkiin elämäntilanteisiin, jopa sukupolvelta toiselle. Esimerkiksi päihteiden käyttäjäksi tai ”päihdeäidiksi” leimautunut kokee, että häntä epäillään ja kohdellaan päihteidenkäyttäjän leiman kautta. Äidit ovat tuoneet esiin leimautumista myös raitistumisen jälkeen; ”kerran addikti, aina addikti”. Leimautuminen ja kategorisointi instituutioiden ja työntekijöiden taholta tuottaa edelleen marginalisoitumista. (Väyrynen, 2007, s. 171–178; Morris ym., 2012.)

Nimittämällä yksilöitä tai ihmisryhmiä haavoittuviksi heidän henkilökohtaisten ominaisuuksiensa vuoksi aiheutetaan stigmatisoitumista. Sen sijaan tilanteiden määrittäminen haavoittuviksi kategorisoi yksilöitä vähemmän. Stigmatisoivan kategorisoinnin välttämiseksi on tärkeää, mitä kieltä käytämme puhuessamme haavoittuvassa asemassa tai tuen tarpeessa olevista. Palvelut eivät välttämättä pelkästään auta ja tue heikommassa asemassa olevia, vaan tuovat leimaantumista, kontrollia ja jopa nöyryytystä avuntarvitsijan elämään. (Kuronen & Virokannas, 2020, s. 2–3.)

Viranomaiskeskeisessä työssä voidaan sortua institutionaaliseen epäilyyn sekä toimenpiteiden kohdistamiseen omalle ammatilliselle työlle sopivasti. Työtä saatetaan kohdistaa sellaisiin kohteisiin, joiden uskotaan kantavan ja josta saa itselleen onnistumisen kokemuksia. Työntekijät mahdollisesti arvioivat päihteitä käyttävän mahdollisuuksia edetä ja selvittää, mikä näkyy kohtaamisissa. Sellaiset

asiakkaat, joiden uskotaan edistyvän, saavat kannustavampaa kohtelua kuin sellaiset, joiden edistymistä epäillään. Kunnioittavaa kohtaamista voidaan pitää yhdenlaisena työkaluna. Ilmapiiri ei synny itsestään vaan on kunnioittavalla asenteella työskentelevien työntekijöiden yhteinen saavutus. (Hyytinen, 2008, s. 89–107.)

Hyytinen (2008, s. 106–107) kirjoittaa avoimen mielen olevan tärkeintä silloin, kun autetaan päihteitä käyttäviä äitejä. Viranomaisten ja yhteiskunnan tuomissa äidit sikiöitä pahoinpiteleviksi vastuuttomiksi äideiksi, tarvitaan avointa mieltä kyetäkseen luomaan ja säilyttämään toivon ja luottamuksen ilmapiiri. Aitoa hyväksyntää ja välittämistä ei tällöin tarvitse ansaita, vaan ne kuuluvat jokaisen ihmisarvoiseen kohteluun.

Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaat, jotka olivat kokeneet esimerkiksi luottamuksen menetyksen tai muuta huonoa kohtelua, eivät olleet tyytyväisiä muistutusprosessiin toimivana käytäntönä (Palomäki, 2019). Pasternack (2006) on tuonut esiin, että terveydenhuollon muistutuskäytäntö toimii lähinnä pahoitteluna, joka esitetään ikään kuin kohteliaisuussyistä. Huonoa kohtelua tai hoitoa kokeneet potilaat jäävät usein ilman aitoa anteeksipyyntöä. Sen sijaan virheen myöntäminen ja aito katumus sekä vastuunotto tapahtumasta lisäävät potilaan luottamusta.

Palomäen (2019) mukaan hyvän hoidon ja kohtelun toteutumista tulisi arvioida koko hoitajakson ajan. Lisäksi huomion kiinnittäminen erityisesti heikommassa asemassa olevien valitusmahdollisuuksiin ja heidän tukeminen valitusprosesseissa edistää osallisuuden ja asiakastyytyväisyyden kokemuksia. Terveydenhuollon muistutuskäytäntö ei siis yksinään edistä heikommassa asemassa olevien osallisuutta eikä kehittämismahdollisuuksia.

Pitkänen ja kumppanit (2014) toteavat, että päihdeongelmia kokeneet perheet olivat kokeneet itsensä vähemmän tasavertaisiksi verkostotapaamisissa kuin muut tutkimukseen osallistuneet perheet. Päihdepalveluja käyttäneet eivät kokeneet pystyvänsä vaikuttamaan perheensä asioihin ja päätöksiin, joita verkostoissa tehtiin. Päihdepalveluja käyttäneiden pienten lasten vanhemmat ovat kokeneet hoitoon pääsyn vaikeaksi, etenkin silloin, kun apua on haettu koko perheelle. Päihdepalveluihin päästyään tietoa eri palveluista on ollut saatavilla hyvin, mutta esimerkiksi neuvoloissa ja sosiaalipalveluissa ei tietoa päihdeongelmista ja palvelujärjestelmästä ole ollut riittävästi saatavilla. Päihdepalveluja käyttäneet ovat kokeneet osallisuutensa ja vaikutusmahdollisuutensa vähäisemmäksi kuin muut vanhemmat. (Mts. 75–96.)

Sen lisäksi, ettei potilaiden ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon ja palveluun toteudu asianmukaisesti, on heidän vaikutusmahdollisuudet ylipäättään kehittämiseen hyvin rajalliset. Huumeiden käyttäjien osallistuminen palvelujen kehittämiseen on jäänyt vähäiselle huomiolle, kun

kehittämistä koskevaa keskustelua on vallinnut sektoroitunut asiantuntijapuhe (Perälä, 2007). Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden heikkoon asemaan on havahduttu eri tahoilla. Usein yhteiskunnan marginaalissa elävät ovat marginaalissa myös palvelujen kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä ehdotti asiakkaan aseman vahvistamisen yhdeksi painopisteeksi mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä (THL, 2020c).

## 2.5 Naisten haasteellinen asema palveluissa

Suomalainen palvelujärjestelmä on hyvin sukupuolineutraali. Erikseen naisille suunnattuja palveluja ei ole kaikkialla eikä kaikkien tavoitettavissa. Paras tilanne on suurissa kaupungeissa. (Virokannas ym., 2020.) Pirstaloitunut palvelujärjestelmä on vaikeasti tavoitettavissa. Eri palveluista ja etuuksista ei ole saatavilla helposti tietoa, vaan niiden hakeminen vaatii aktiivisuutta ja voimavaroja, joskus jopa taistelutahtoa. (Virokannas, 2020.)

Monissa länsimaissa tilanne näyttäytyy samankaltaisena. Palveluihin hakeutumiseen ja niissä pysymiseen on useita esteitä. Päihteitä käyttävillä naisilla on usein taustalla traumaattisia kokemuksia, mikä voi aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä. Häpeä ja syyllisyys estävät hakeutumasta avun piiriin ja toisaalta häpeän ja syyllisyyden tunteiden syntyminen eri kohtaamisissa saattavat olla esteenä jatkaa palvelua tai hoitoa. Pelko lapsen menettämisestä, arvioinnin alaiseksi joutumisesta ja leimatuksi tulemisesta ovat haitanneet avun pyytämistä ja asiakassuhteita sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa. Lisäksi vaikeassa elämäntilanteessa elävillä on usein taloudellisia ja liikkumiseen liittyviä haasteita tai esimerkiksi vaikeuksia järjestää lastenhoito, mitkä hankaloittavat sovituille ajoille saapumista. Lisäksi esteenä on voinut olla väkivaltainen tai päihdeongelmainen puoliso. Joskus sovituilla tapaamisilla käyminen tuntuu lisärasitteelta enemmän kuin avun saamiselta. Toisinaan henkilökohtaiset valinnat, kuten tahto jatkaa päihteiden käyttämistä, ovat olleet esteenä palveluihin hakeutumiselle. (Morris ym., 2012; Stengel 2014; Karttunen, 2019; McGrory ym., 2020; Virokannas, 2020).

Päihteitä käyttävän äidin vanhemmuus on epäilysten kohteena. Naiset kohtaavat työntekijöiden taholta leimaavaa ja kategorisoivaa kohtelua. Morrisin ja kumppaneiden (2012) australialaistutkimuksessa raskaana olevat naiset kokevat, ettei heitä kuulla, eikä heidän asiantuntemustaan omasta tilanteestaan huomioida. Tämä on aiheuttanut vastustusta hoitoa kohtaan. Äidit ovat kokeneet, että työn-

tekijöiden asenteet ovat vaikuttaneet hoidon laatuun. Sen sijaan yhteistyön rakentaminen tasa-arvoisempaan suuntaan ja vallan ottaminen omista asioista ja hoidosta auttoi hoidon tuloksissa. (Morris ym., 2012.)

Äidit ovat tavallisesti kontrollin ja valvonnan kohteina päihteiden käytön lopettamisen ja korvaushoidon aloittamisen jälkeenkin. Päihteitä käyttäviä äitejä on pidetty toivottomina tapauksina, ja heihin on kohdistunut kontrollia ja autoritääristä suhtautumista. (Väyrynen, 2007, s.178–179.) Päihteitä käyttävien naisten äitiyteen liitetään riskejä ja haavoittuvuutta (esim. Pajulo, 2011). Korvaushoidossa olevat äidit joutuvat perustelemaan ja todistamaan, etteivät riskit ajankohtaisesti ole olemassa. (Väyrynen, 2007, s.178–179; Morris ym., 2012).

Jatkuvat pettymykset palvelujärjestelmän toimimattomuudessa ja yksittäisten työntekijöiden kanssa kohtaamisissa aiheuttavat epäluottamusta ja epäuskoa avun saamiseen jatkossa. Hoidossa ja palveluissa pysymiseen vaikuttavat siis vuorovaikutustilanteet työntekijöiden kanssa. Toisinaan hoito ja palvelut koetaan painostavana, pakottavana ja tuomitsevana. Kokemus tarkastelun ja tarkkailun alla olemisesta vaikuttavat luonnollisesti asennoitumiseen palvelussa. Asiointitilanteissa asiakas ei halua välttämättä antaa tietoa, jota käytetään häntä vastaan. (Stengel, 2014; McGrory ym., 2020; Virokannas, 2020; kts. myös Pitkänen ym., 2014, s. 92–96.)

Sitoutuminen hoitoon esitetään usein yhtenä tärkeimpänä onnistumisena päihdepalveluissa (McGrory ym., 2020). Työntekijät odottavat säännöllistä osallistumista sekä omasta ja lapsen terveydestä huolehtimisesta. Sitoutumista voidaan tarkastella eri näkökulmista. Sitoutuminen hoitoon voidaan nähdä äidin ominaisuutena, tunteena ja toimintana, tai työntekijän ja äidin yhteistyönä ja kumppanuutena. Asiakkaan sitoutumista voidaan tarkastella myös työntekijöiden haasteena ja osaamisen puutteena motivoida asiakasta osallistumaan hoitoon. Voidaan siis ajatella, että työntekijöiden osaamisen haasteiden vuoksi asiakas ei ole sitoutunut, eikä tule paikalle. Asiakkaan osallistuminen päätöksentekoon ja tavoitteiden asetteluun saattaa aiheuttaa parempia tuloksia kuin työntekijöiden asettamat tavoitteet. (Mt.)

Ristiriita palveluihin hakeutumisessa, niihin sitoutumisessa ja niistä aiheutuvista uhista ja haitoista on ilmeinen. Tarvitessaan tukea ja hakiessaan palveluja, joita kaikki raskaana olevat käyttävät, raskaana oleva päihteiden käyttäjä altistaa itsensä stigmatisoinnille ja uhalle menettää lapsi kokonaan synnytyksen jälkeen. (McGrory ym., 2020.)) Ihminen on haavoittuvaisimmillaan hakiessaan apua. Tällöin on vaarana, että apua tarjotessa moralisointi tai mitätöinti koetaan syytöksinä ja leimaamisena. (Väyrynen, 2006, s. 105.)

Yksi tapa tulla päihdehoitoon on huostaanoton uhka (Nätkin, 2006a, s.39). Usein naiset haluavat hoitaa päihdeongelmaa ja itseään todentaakseen lastensuojelulle, että he ovat kykeneviä huolehtimaan lapsesta. Toisinaan pelko lapsen menettämisestä saa naiset hakeutumaan hoitoon. Raskaus on voinut edesauttaa hoidossa pysymistä. Raskaus ja lapsen saaminen voidaan nähdä myös uutena mahdollisuutena ja motivaation lähteenä päihteiden käytön lopettamiseen. (Nätkin, 2006a; Virokannas, 2011.)

Päihdepalvelujen ja erityisesti korvaushoidon saaminen on ollut raskauden aikana helpompaa kuin ennen raskautta. Stonen (2015) yhdysvaltalaisutkimuksessa naisten oli ollut helpompi päästä korvaushoitoon silloin, kun olivat raskaana. Korvaushoito on auttanut heitä rauhoittamaan ja järjestämään elämäntilannettaan, kun huumausaineita ei ole tarvinnut enää hankkia laittomasti. Korvaushoito on kuitenkin luonut samankaltaista stigmaa kuin päihteiden käyttökin. Naiset ovat kohdanneet päihdeidenkäyttäjiksi leimautumista eri palveluissa asioidessaan.

Raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen ympärillä on tavallisesti iso joukko ammattilaisia eri organisaatiosta, joilla kaikilla on eri tavoitteet ja jotka kaikki odottavat asiakkaan sitoutuvan omiin tavoitteisiinsa. Toisinaan lastensuojelun mukaantulo ja palvelut synnytyksen jälkeen ovat naisille epäselviä. Tiedon puute on aiheuttanut hämmennystä ja lisännyt haavoittuvaa asemaa eri palveluissa. (Stone, 2015; McGrory ym., 2020.)

Ammattilaisilla ei ole välttämättä tietoa toisten ammattilaisten asettamista tavoitteista. Haasteita eri toimijoiden kanssa asioimisessa aiheuttavat joskus erilaiset tavoitteet, jotka voivat olla ristiriidassa toistensa kanssa. Esimerkiksi lastensuojelu voi ohjata vanhemman mielenterveyspalveluihin, ja mielenterveyspalveluissa puolestaan arvioidaan, ettei ole tarvetta hoidolle. Tällöin riippuen tilanteesta asiakas ei joko pysty työskentelemään lastensuojelun asettaman tavoitteen eteen tai sitten hän ei saa apua, jota olisi itsekkin kaivannut. Asiakkaille asetetaan siis vaatimuksia osallistua hoitoon ja usein huumeetesteihin. Äidit ovat kuvanneet, että he ovat ikään kuin risteyksessä, kun eri ammattilaiset ohjaavat ristiriitaisesti eri palveluiden piiriin ja eri tavoitteisiin. Haasteita aiheuttavat myös pois sulke-  
miset eri palveluista päihteiden käytön takia tai esimerkiksi päinvastoin mielenterveysongelma estää päihdepalveluihin pääsemisen. Päihteitä käyttävän äidin hoitoon voi toisinaan tuoda kitkaa äidin ja syntymättömän lapsen oikeuksien ristiriidat. Työntekijöiden puolustaessa lapsen oikeutta, voi äiti kokea, ettei häntä kuulla ja auteta. (McGrory ym., 2020.)

Naissukupuolen ominaisuudet ja alisteinen asema korostuvat huume kuvioissa, ja mitä riippuvaisempi nainen on päihteistä, sitä suurempi vaikutus on sukupuolieroilla ja valtasuhteilla (Nätkin, 2006a, s. 45; Väyrynen, 2007, s. 201). Palveluissa olisi huomioitava päihteitä käyttävien erilaiset lähtökohdat

ja varmistettava riittävän pitkät hoitajaksot huomioiden yksilöiden koko sosiaaliset tilanteet ja hoidolliset tarpeet. Palveluissa tulisi olla traumatietoutta ja -osaamista ja hoitoympäristöjen tulisi olla turvallisia. Lisäksi Karttunen (2019) painottaa vertaistuen ja arjen pitkäkestoisen tukemisen tärkeyttä. Naisille tärkeitä päihdehoidon palveluja ovat olleet perheväkivaltaan, syömishäiriöihin ja seksuaalisen väkivallan kokemuksiin liittyvät palvelut. Samoin työllistymiseen ja asumiseen tukea tarjoavat sosiaalipalvelut ovat olleet tärkeitä. Traumanäkökulman ja turvallisen hoitoympäristön huomioiminen ovat keskeistä naisten päihdepalveluissa. (Mt.)

Karttunen (2019) mukaan parhaimmillaan naisten päihdehoidon tuloksina on ollut paitsi päihdekäytön väheneminen, myös rikollisuuden ja psykiatrisen oirehinnan väheneminen, myönteiset vaikutukset vanhemmuuteen sekä työllistymisen lisääntyminen ja asumisen vakiintuminen. Pitkillä päihdehoidoilla on ollut parempia tuloksia kuin lyhyillä. Lasten mukana olo hoidossa on ollut yhteydessä useammin onnistuneisiin päihdehoitoihin. Hoidossa pysymistä ovat edesauttaneet korkeampi koulutus ja ikä, lastensuojelun osallistuminen ja puolison päihitteettömyys. Sen sijaan hoidossa pysymistä ovat haitanneet matalampi koulutus, vakavat psykiatriset häiriöt sekä vähäinen sosiaalinen tuki.

Haavoittuvassa asemassa elävien, päihhteitä käyttävien naisten on nähty hyötyvän turvallisesta, pitkäjänteisestä, ihmissuhdeperustaisesta työskentelystä (esim. Karttunen, 2019). Kun tuen tarpeita on useita, ovat palvelut usein pirstaloituneet usealle eri taholle. Apu ja tuki on jakaantunut eri organisaatioihin, joissa on omanlaiset käytännöt ja kriteerit avunsaamiseen. Asiakas voi joutua pompoteltavaksi luukulta toiselle sen sijaan, että saisi kokonaisvaltaisella otteella pitkäkestoista tukea. Esimerkiksi raskaana oleva asioi ensin äitiysneuvolassa ja sen jälkeen mahdollisesti lastensuojelun palvelutarpeen arvioissa. Siitä voi käynnistyä lastensuojelun avohuollon sosiaalityö tai sitten sijoituksen aikana sijaishuollon sosiaalityö. Näiden lisäksi on mahdollisesti päihdepalvelujen työntekijöiden tapaa-  
miset. Tarvittaessa mukana ovat mielenterveys- ja muut terveyspalvelut, aikuissosiaalityö ja asunnotomien palvelut. Vaikka kohtelu olisi arvostavaa ja kunnioittavaa, ei järjestelmä salli pidempikestoisen luottamuksellisen suhteen muodostamista yhdenkään työntekijän kanssa. Haasteena on siis työntekijöiden vaihtuminen sekä se, ettei kukaan ota vastuuta kokonaistilanteesta. (Mt; Virokannas, 2020.)

### 3.TUTKIMUSASETELMA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuskysymyksenä on, millaisena raskaana olevat naiset kokevat hoidon Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Riippuvuuspsykiatriassa sekä käyttämissään sosiaali- ja terveystalveluissa. Tutkimustehtävänä on selvittää, mitä naiset ovat odottaneet hoidolta ja palveluilta, millaisena he ovat kokeneet autetuksi tulemisen sekä mitä esteitä ja haasteita he ovat kokeneet. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ja ymmärrystä raskaudenaikaisesta päihdehoidosta ja eri palveluista hoidon ja palvelujen kehittämisen tueksi. Tutkimus toimii osaltaan myös sosiaalityön puheenvuorona terveydenhuollon moniammatillisessa keskustelussa.

#### 3.1 Tutkimuksen viitekehys

Käsitän todellisuuden yhtäaikaaisesti reaalisenä, aktuaalisena, empiirisenä. Todellinen maailma on siten reaalinen, että se on luonnollisella tavoin pysyvä, olemassa oleva. Aktuaaliset ovat joko havaittavia tai ei-havaittavia tapahtumia todellisessa maailmassa. Empiirisiä taas ovat kokemukset maailmasta. (Mäntysaari, 2006, s. 3.)

Nojaan tutkimuksessani kriittiseen realismiin. Sosiaalityön tutkimukselle ja sosiaalityölle tyypillisellä tavalla ajattelen sosiaalisen todellisuuden olevan kerrostunutta ja monisyistä luonteeltaan. Kriittisen realismin näkemys sopii hyvin sosiaalityön tutkimukseen, sillä sosiaalityölle on tärkeää ihmisten sosiaalisen ympäristön, tilanteen ja rakenteiden välisten suhteiden jäsenitys. (Pekkarinen & Tapola-Haapala, 2009.) Kriittisestä realismista poiketen en noudata realistisen filosofian vaatimuksia teorioiden käyttämisestä (Mäntysaari, 2006). Sen sijaan pyrin lähestymään ei-havaittavaa haastatteleamalla naisia heidän kokemuksistaan.

Raskausajan päihteiden käyttö ja naisiin kohdistuva eriarvoisuus voidaan nähdä sosiaalityössä kohdattavina sosiaalisina ongelmina. Sosiaaliset ongelmat eivät ole vain konstruktioita tai kerrottuja kokemuksia vaan todellisia ilmiöitä. Pyrin tutkimuksellani pääsemään kiinni siihen, mitä havaintojen ulkopuolella voisi olla, toisin sanoen siihen, mitä haastatteluaineisto kertoo palveluista. Ajattelen päihdepalvelujen olevan yhteiskunnan toimintaa, josta minulla on mahdollisuus ottaa selvää tutkimalla palveluja käyttävien kokemuksia. Näen naisten kertomusten olevan osatotuuksia ilmiöstä eli palveluista. (Pekkarinen & Tapola-Haapala, 2009.)

Naisten kertomukset ovat osatotuuksia siten, että ne kertovat jotain tapahtuneesta. Ne eivät ole vain kokemuksia ja tuntemuksia tai haastattelutilanteessa asioille annettuja merkityksiä. En ole

kiinnostunut yksittäisistä tapahtumista tai siitä mitä todella on tapahtunut, vaan siitä, mitä nämä tapahtumat kertovat palvelujärjestelmän rakenteista ja mekanismeista. Nämä rakenteet ja mekanismit saavat aikaan niitä kokemuksia, joita naiset ovat kohdanneet eri palveluissa. Todellisuuden kerrostuneet osat ovat siten jatkuvasti yhteydessä toistensa kanssa. Sosiaalinen todellisuus rakentuu yhteiskunnan toimintojen vaikutuksesta, ei pelkästään niille annettujen merkitysten kautta. (Mt.)

Kriittisen realismin mukaan todellisuuden kerrokset ovat olemassa tutkijasta riippumatta (Mäntysaari, 2006). Voidaan ajatella, että tämän tutkimuksen aihepiiristä joku toinen tutkija olisi löytänyt samoja tuloksia. Tulokset eivät ole vain haastattelutilanteissa syntyneitä konstruktioita, vaan niihin pääsisi käsiksi mahdollisesti muillakin keinoin.

### 3.2 Tutkimushaastattelu aineistonkeruun menetelmänä

Koska olen kiinnostunut naisten kokemuksista, aineistonkeruun menetelmäksi on valikoitunut yksilöhaastattelut. Toteutin haastattelut teemahaastatteluina siten, että niitä ohjasivat ennalta valitut teemat. Jokainen haastattelu oli siten yksilöllinen, että eri teemoihin käytetty aika ja intensiivisyys vaihtelivat.

Tein kuusi yksilöhaastattelua HUS Riippuvuuspsykiatrian poliklinikalla ja osastolla. Yksiköiden työntekijät kertoivat tutkimuksesta raskaana oleville ja synnyttäneille asiakkaille. Sovin haastatteluajan tutkimuksesta kiinnostuneiden naisten kanssa. Tutkimukseen osallistuivat siten ne vuoden 2021 kevään ja kesän aikana hoidossa olleet naiset, jotka olivat halukkaita osallistumaan, ja joiden kanssa onnistuin sopimaan tapaamisen. Haastattelutapaamiset sovin naisten lääkkeenjakokäyntien yhteyteen. Kaksi haastattelusta tehtiin osastojakson aikana riippuvuuspsykiatrian osastolla. Haastattelutapaamisten toteutumisessa oli haasteita ja lopulta peruuntuneita tapaamisia oli yhdeksän ja toteutuneita kuusi.

Tutkimuksen alkuvaiheessa olin kiinnostunut raskaudenaikaisesta päihdehoidosta. Lopulta kaikki haastatteluihin osallistuneet naiset olivat nimenomaan raskaudenaikaisessa opioidikorvaushoidossa tai sen aloituksessa. Kahdella naisista oli ennestään lapsia ja neljä naista odotti ensimmäistä lastaan. Kokemukset korvaushoidosta vaihtelivat, osalla oli vuosien ajalta kokemusta korvaushoidosta sekä siitä vieroittautumisesta ja aloittamisesta uudelleen.



Haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista tuntiin ja kymmeneen minuuttiin. Haastattelujen kesto riippui siitä, kuinka paljon haastatteluissa syntyi keskustelua. Nauhoitin haastattelut ja litteroin ääninauhat sanatarkasti. Litteroitua tekstiä haastatteluista kertyi 43 sivua kirjaisinkoolla 11 ja rivivälillä 1.

En halunnut rajata naisten puhetta tai vastauksia enempää kuin tutkimuksen toteuttamisen kannalta oli tarpeellista. Teemat olivat kaikille naisille samat: raskaana olevan tämänhetkinen elämäntilanne ja hoitoon tuloa edeltäneet syyt, kokemukset ja toiveet hoidosta ja palveluista sekä odotukset omaa tulevaisuutta sekä hoitoa ja palveluja kohtaan. Nämä teemat olin valinnut perehtyessäni aihetta koskeviin aiempiin tutkimuksiin ja ammatilliseen keskusteluun, minkä perusteella tarvitaan lisää asiakkaiden kokemustietoa. Teemahaastatteluissa oli mukana apukysymyksiä, joiden avulla johdin keskustelua tutkimuksen teemoihin. Teemahaastattelun avoimet kysymykset mahdollistivat haastateltavien kerronnan heille tärkeistä asioista. Toisin kuin strukturoiduissa kyselyissä, teemahaastattelussa jää tilaa myös haastateltavien esiin ottamille asioille, jotka voivat olla tutkimuksen kannalta olennaisia, ja joita tutkija ei välttämättä osaisi kysyä. (Hirsjärvi & Hurme, 2015, s. 41, 45–48.)

Pyrin noudattamaan myös feministisen haastattelun periaatteita (Oinas, 2004). Pyrin välttämään haastatteluissa sellaista hierarkkista asetelmaa, jossa tutkija tietää, mikä on tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. Sen sijaan haastateltavat olivat mukana päättämässä siitä, mitä haastattelussa on tärkeää kertoa (mts. 214). Se, millä tavoin naiset kertoivat kokemuksistaan, vaihteli runsaasti. Osa naisista kertoi hyvin avoimesti pitkiä kertomuksia kohtaamistaan tilanteista. Osa naisista vaikutti tulkintani mukaan jännittyneiltä, eikä mahdollisesti halunnut kertoa haastattelutilanteessa henkilökohtaisia kokemuksiaan yksityiskohtaisesti. Aihepiirin ollessa sensitiivinen pyrin luomaan luottamuksellisen ilmapiirin haastattelutilanteissa. Haastattelujen aluksi kävin läpi tutkimushaastattelun tarkoituksen, käyttötavan, luottamuksellisuuden ja mahdollisuuden ottaa yhteyttä myöhemmin. Tutkijana olin kuitenkin vieras haastattelemilleni naisille. Koen, että haastattelutilannetta olisi ollut mahdotonta luoda täysin luottamukselliseksi niin lyhyessä ajassa. Naiset kertoivat haastatteluissa siten sen, minkä arvioivat siinä tilanteessa olevan mahdollista. (Tiittula & Ruusuvuori, 2005a, s. 14–17.)

Omana haasteenani oli haastattelutilanteessa asettua siihen haastattelijana. Olen työskennellyt psykiatriassa usean vuoden ajan ja tottunut tekemään työssäni haastatteluja esimerkiksi palvelutarpeen tai työkyvyn arviointeihin liittyen. Tutkimushaastattelu on luonteeltaan toisenlainen. Haastattelijan ja haastateltavan välinen suhde eroaa työntekijän ja asiakkaan välisestä suhteesta siten, ettei tutkimushaastattelussa pyritä tavoitteeseen, ratkaisuun tai esimerkiksi palveluiden hakemiseen. Asiakaskes-

keisen vuorovaikutuksen elementtejä voidaan nähdä kuitenkin myös haastattelutilanteessa. Haastateltavan puhetta ei keskeytetä, vaan sillä on suurempi arvo kuin tutkijan puheenvuorolla. (Tiittula & Ruusuvuori, 2005b, s. 40–41.)

### 3.3 Aineiston analyysi

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu ilmiön ymmärtäminen ja selittäminen. Pyrin saamaan raskauden-aikaisen korvaushoidon kokemuksista tiivistetyn kuvauksen. (Ruusuvuori ym., 2010, s. 10–17; Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Keräämäni aineisto kertoo haastateltavien kokemuksista, joten minun täytyi pitää aineisto keskeisenä tutkimuksessani (Tiittula & Ruusuvuori, 2005a, s. 10).

Litteroin aineiston kokonaisuudessaan, ettei aineiston ulkopuolelle rajautuisi olennaisia seikkoja. Etenin aineiston analyysissä perinteisesti (Ruusuvuori ym., 2010, s. 10–17). Aluksi tutustuin aineistoon, järjestin ja rajasin sitä. Erittelin, jäsensin ja tarkastelin aineistoa. Käytin analyysimenetelmänä sisällyönanalyysia, jota voidaan pitää kvalitatiivisen tutkimuksen perustyökaluna. Etsin haastatteluaineistostani säännönmukaisuuksia ja poikkeamia. Perehtymällä aineistooni tarkoin minulla oli tavoitteena ilmiön syvällinen ymmärtäminen. Ilmiö, eli kokemukset raskausajan päihdepalveluista, hahmottui minulle poimimalla ja koodaamalla aineistosta hyviä ja huonoja kokemuksia koskevat seikat. Vaikka pyrin analyysissä aineistolähtöisyyteen, tutkimusongelma luonnollisesti ohjasi keskeisiksi muodostuvien seikkojen etsimistä. Tein analyysia ja tulkintaa koko prosessin ajan. (Ruusuvuori ym., 2010, s. 10–17; Silvasti, 2014, s. 37–39; Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Aluksi jaoin aineiston melko konkreettisiin luokkiin kuten hoidon eri vaiheisiin ja eri palveluja koskeviin kokemuksiin. Sen jälkeen etenin analyttisempiin sisältöihin ja lopulta muodostin keskeisimmiksi käsitteiksi asiakaslähtöisyyden, luottamuksen, onnistumisen avun saamisessa, avutta jäämisen, päihteitä käyttäneen haavoittuvan aseman sekä palvelujen leimaavuuden.

### 3.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Eettisesti kestävä sosiaalityön tutkimus ei ainoastaan vältä vahingon aiheuttamista, vaan pyrkii olemaan hyödyllistä ja rakentavaa tutkimukseen osallistuville ihmisille. Eettisesti kestävä tutkimuksen peruseriaatteita ovat, että siihen osallistuminen on luottamuksellista ja tutkija sitoutuu tuottamaan luotettavaa ja empiirisesti validia tietoa. (Rauhala & Virokannas, 2011).

Tutkittaville aiheutuvat riskit voivat liittyä sosiaalitieteissä leimaavuuteen, loukkaamiseen ja toivottomuuden lisäämiseen. Sensitiivisistä aiheista keskusteltaessa täytyy olla huolellinen, miten asioista kysytään ja miten niistä lopulliseen raporttiin kirjoitetaan. (Mt.) Tutkimuksellani halusin tuoda yhden näkökulman keskusteluun ilman, että se lisää raskaudenaikaisen päihteiden käytön leimaavuutta tai toivottomuutta palvelujärjestelmän toimimattomuudesta.

Haastatteluissa pyrin luomaan aidon dialogin ilmapiiriin. Haastattelut toteutettiin poliklinikka- ja osastoympäristöissä. Ympäristö vaikuttaa välttämättä tutkittavien kokemukseen tilanteesta. Tutkittavat olivat asemoituneet Riippuvuuspsykiatrian poliklinikkaan ja osastoon, ja tarkastelivat tilannettaan siitä käsin. Haastattelun teemarunko ja apukysymykset olivat suuntaa antavia ja ne ohjasivat kaikkia haastatteluja osittain. Kun tavoitteena on kuulla naisten kokemuksia, on niille annettava tilaa ilman johdattelevia kysymyksiä. En kyennyt täysin välttämään johdattelevia kysymyksiä. Ennakkovalmistautumisesta huolimatta sorruin esittämään kysymyksiä, joissa oletin tutkittavien kohdanneen hankaluuksia tai toimimattomia käytäntöjä. Osaltaan tämä on ohjannut haastattelujen kulkua tiettyyn suuntaan, mutta osittain naiset korjasivat johdattelujani ja osoittivat ennakko-oletukseni vääriksi.

Naisten esittämiä kehittämisideoita käsitellään osana tuloksia ja analyysia. Ne eivät siirry sellaisinaan hyödyttämään naisten tilannetta käytännössä. Parhaimmillaan tutkimustulokset voivat kuitenkin myöhemmin hyödyttää samankaltaisissa tilanteissa olevia. Tosiasiassa naiset itse eivät pääse vaikuttamaan myöskään siihen, miten ilmiöstä kirjoitetaan, mitä keskeisiä käsitteitä käytetään ja millaista analyysia tuotetaan. Tutkijana pyrin tuomaan tutkittavien äänen esiin ja tulkitsemaan tutkittavien näkökulman ilmiöstä, mutta lopulta teen tutkimukselliset valinnat itse, eikä tutkittavilla ole vaikutusmahdollisuuksia tutkimuksen kulkuun. (Rauhala & Virokannas, 2011.)

Aineiston litterointivaiheessa suoritin anonymisoinnin, jossa poistin suorat tunnistetiedot. Aineiston analysoinnissa ja tutkimustulosten tulkinnassa huomioin oman osuuteni haastattelujen kulkuun. Sensitiivinen aiheen ollessa kyseessä, on tärkeää, miten siitä puhutaan ja kirjoitetaan. Tutkimusraportin kirjoittamisessa pyrin huolehtimaan tutkimusetiikasta siten, ettei raportin kirjoitusmuoto loukkaa haastateltavia.

## 4. RASKAUSAJAN KORVAUSHOITO JA MUUT PALVELUT NAISTEN KERTOMANA

Naiset kertoivat haastatteluissa kokemuksistaan nykyisessä ja aiemmissa hoito- ja palvelukontakteissaan. Kokemukset eivät itsessään olleet pelkästään hyviä tai huonoja, mutta käsittelen niitä tässä tutkimuksessa näiden ääripäiden kautta. Käyn naisten kertomusten avulla läpi, mitkä tekijät näyttävät merkityksellisinä, kun hoito ja palvelu on hyvää sekä mitkä tekijät vaikuttavat heikentävästi naisten asemaan palvelujen käyttäjänä. Kaikki naiset olivat erityisen tyytyväisiä nykyiseen hoitokontaktiin, kun taas negatiiviset kokemukset painoutuivat aiempiin kontakteihin.

Otteet ovat suoria lainauksia haastatteluista. Muutin naisten nimet tutkimusraporttiin tunnistettavuuden ehkäisemiseksi. Olen poistanut lainauksista henkilöiden ja paikkojen nimiä sekä muita kohtia tunnistettavuuden ehkäisemiseksi. Tarkastelen naisten kertomuksia yleisellä tasolla, en tiettyyn paikkaan tai henkilöön liittyvinä kokemuksina. Olen poistanut otteista myös joitain toistettuja täytesanoja, kuten esimerkiksi niinku ja tuota, raportin luettavuuden helpottamiseksi.

### 4.1 Hyvät kokemukset

Asiakas- ja potilaslähtöisyyden toteutuminen koettiin hyvän hoidon tärkeänä osa-alueena. Asiakaslähtöisyys näyttäytyi kuulluksi tulemisena, omaan hoitoon osallisuutena ja mahdollisuutena vaikuttaa. Toisena merkityksellisenä tekijänä hyvissä kokemuksissa oli luottamuksen syntyminen.

#### 4.1.1 Asiakaslähtöiset palvelut

Silloin kuin palvelut koettiin asiakaslähtöisinä ja asiakasosallisuutta tukevinä, niihin sisältyivät kokemukset joustavista käytännöistä sekä arvostavasta ja kunnioittavasta kohtelusta. Lisäksi naiset arvostivat työntekijöiden osaamista ja heiltä tarpeen mukaan saatavaa tukea. Vaikutusmahdollisuudet nähtiin myös tärkeänä. Korvaushoidossa oli tärkeää, että kotiannoslääkkeitä sai riittävän usein. Kotiannoslääkkeellä tarkoitetaan kotiin annettavia korvaushoitolääkkeitä siten, ettei korvaushoidossa tarvitse käydä joka päivä. Onnistuessaan palvelut tukivat vahvaa äitiyttä kuitenkin rajoittamatta vauvatai pikkulapsiarkea liikaa.

Irina oli odottanut Riippuvuuspsykiatrian poliklinikalle tullessaan erilaisia toimintoja, kuten ryhmätoimintaa ja kättilön tapaamisia, mutta koronarajoitusten vuoksi näitä toimintoja oli peruttu. Irina tuo esiin, että vaikka tällä hetkellä ei erityistä toimintaa olekaan, hän on tyytyväinen palvelun laatuun.

Satu           Mitä se hoito on parhaimmillaan?

Irina           No mahdollisimman niinku helpoo ja vaivatonta ja nopeeta ja kätevää, mut sitte niinku, et se toimii silleen sujuvasti ja nopeesti, et ei yleensä tarvii mitään jonotella ja se on kuitenkin tosi yksinkertanen toimenpide, sulle vaan annetaan ne lääkkeet ja sit sä otat ne ja lähet, mut sit tietysti se on plussaa, jos hoitajat on silleen kivoja, että on kiva niinku jotain jutellaki ja muodostuu semmonen suhde.

Irian kertomuksessa hyvän korvaushoidon määritelmä rakentuu asiakaslähtöisistä käytännöistä. Ylimääräistä aikaa tai vaivaa ei haluta lääkkeen hakemiseen käyttää, koska lääkkeen hakeminen nähdään yksinkertaisena toimenpiteenä. Irinalle tärkeintä on sujuvuus, ja ikään kuin ylimääräisenä etuna näytetään hyvän suhteen muodostuminen työntekijöihin. Irian ilmauksesta kivoista hoitajista voidaan päätellä ilmapiiriin olevan ystävällinen ja avoin. Korvaushoitolääkkeen hakeminen on parhaimmillaan siis nopeaa ja mutkatonta ja lisäksi kohtelu on kunnioittavaa.

Vaikka naisten kertomuksissa korostuvat asiakaslähtöiset käytännöt ja lääkkeenjaon toimivuus, tuovat he esiin myös tarvitsevansa ja arvostavansa osaamista esimerkiksi psykiatristen oireiden hoitamisessa. Maria kertoi olevansa tyytyväinen korvaushoidon siirtymisestä nykyiseen paikkaan ja kuvasi tyytymättömyyttä aiempaan organisaatioon.

Maria           Siellä ei keskitytty oikeen muuhun, ku sieltä haetaan noi lääkkeet, siinäpä se.

Satu           Mitä täällä sitten on?

Maria           No, osataan keskittyä muuhunki, ku siihen korvaushoittoon, että jos on vaikka jotain muutakin, niin osataan hoitaa sitäkin.

Kertomuksesta käy ilmi, että Maria on odottanut työntekijöiltä osaamista erilaisiin asioihin. Maria kuvasi mielialaoireiden hoitamiseen ja bentsodiatsepiinivieroitukseen saamaansa tukea. Hän vertaa aikaisempaa korvaushoitopaikkaa nykyiseen. Aiemmin korvaushoito näyttäytyi korvaushoitolääkkeen hakemisena, kun nyt korvaushoito on palvelukokonaisuus, jossa autetaan myös muissa asioissa. Naiset arvostivat kokonaisvaltaista työskentelyotetta. Samasta paikasta avun saaminen useampaan asiaan koettiin ikään kuin ylimääräisenä etuna. Naiset eivät tuoneet esiin pettymystä tai tyytymättömyyttä siitä, että palveluja oli pirstaloitunut eri alueille, mutta silloin kun palvelut olivat samassa paikassa, siihen oltiin tyytyväisiä.

Asiakasosallisuutta voidaan tarkastella siis yksittäisten palvelutapahtumien kautta tai koko palvelujärjestelmän tasolla (Kivinen ym., 2020). Milla nostaa kertomuksessaan tärkeäksi tekijäksi vaikutus- ja kehittämismahdollisuudet osaston toimintaan.

- Satu            Onko jotain, mikä on erityisen hyvää?
- Milla            No just mun mielestä tää osasto on ollut hyvä ja tosi hyvin otettu just vastaan ja kaikki tarpeet ja tälleen huomioitu ja... tuolla on ryhmällä just torstaisin aina niinku kehityskeskustelu, periaatteessa ihmiset haluaa parantaa täällä osastolla toimintaa ja siellä saa tuoda ihan jokainen ilmi kaikkia asioita, että jos haluaa paremmin, vaikka käydä kaupassa enemmän tai muuta, niin saa tuoda esiin semmosii asioita. Kyl tääl tosi hyvin otetaan kaikki huomioon.

Milla on huomioitu yksilöllisin tarpeineen ja otettu osastolle hyvin vastaan. Hänen positiivista kokemusta osastohoitojaksosta on vahvistanut kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet. Hoito ei ole kohdistunut osaston potilaisiin ylhäältä päin, vaan osaston potilaat ovat olleet aktiivisesti osallisina osaston toiminnassa. Millan kuvaus osaston torstain potilasryhmästä kertoo hyvin toimivasta rakenteesta potilaslähtöisyyden toteuttamiseen. Aiemmin haastattelussa hän toi esiin tyytyväisyyttään siitä, että oli saanut vaikuttaa omiin asioihin ja tullut kuulluksi. Nyt hän korostaa vielä yhteisiä vaikutusmahdollisuuksia koko osaston toimintaan.

Naiset toivoivat oman hoidon jatkuvan nykyisessä paikassa mahdollisimman pitkään. Lisäksi he toivovat, että myös lapsen synnyttyä korvaushoitolääkkeen saisi hakea mahdollisimman harvoin, ettei vauvan kanssa tarvitsisi niin usein lähteä hakemaan lääkettä. Vauva-arki voi olla rankkaa ja jaksamisen kannalta kuormittavaa. Osa tutkimuksen naisista oli huolissaan omasta jaksamisestaan, mikäli joutuu vauvan kanssa valvottuaan väsyneenä hakemaan korvaushoitolääkkeen päivittäin tai useita kertoja viikossa.

- Irina            Mä toivon, et mä en ainakaan joutuis sinne edelliseen paikkaan enää, et ois joku muu. Saa nyt nähä, se on sit niin erilaista, ku on se lapsi ja mä oon kauhulla kattonut, ku naiset kulkee lasten kans siel klinikoilla ja mä en haluis yhtään altistaa mun lasta sellaselle. Et mun mielestä pitäis olla vaikka kerran viikossa ne käynnit, et mä pystyisin hoitaa hoitajan aina siks ajaks, ettei lapsen tarvii mun sairaudesta kärsiä ja tulla sinne niinku tota semmoseen rauhattomaan paikkaan.

Irina tuottaa kertomuksessaan hyvän äitiyden ja lapsen parhaasta huolehtimisen näkökulmia. Aiemmin haastattelussa hän toi esiin huolta siitä, että lapsen kanssa päivittäin kulkeminen voi käydä raskaaksi. Hän on huolissaan ”lapsen altistamisesta” korvaushoidossa käymiselle. Sairaudella Irina viittaa päihderiippuvuuteen. Korvaushoito edellisessä paikassa merkityksellistyy lapselle

haitallisena, rauhattomana paikkana. Vauvan kanssa korvaushoidossa käyminen määrittyy ahdistavana, eikä lasta haluttaisi altistaa ilmapiirille, jossa muut korvaushoidossa kävijät tulevat katsomaan lasta. Muiden kävijöiden uteliaisuus lasta kohtaan nähdään pelkästään negatiivisena. Kertomuksessa lapsen mukana olo korvaushoidossa näyttää sairaudesta kärsimisenä, ei terveydenhuollon toiminnassa mukana olemisena. Ihannetilanteeksi määrittyy kertaviikkoiset lääkkenhakukäynnit ja käyntien ajaksi järjestävä lastenhoitoapu. Kertomuksessa Irinan toimijuus näyttää eri tavoin. Hän puhuu joutumisesta, minkä tulkiten tarkoittavan hoidon siirtymistä ilman, että hän voi itse siihen vaikuttaa. Hän puhuu myös ”pystymisestä hoitaa hoitajan” lapselle. Näyttää siltä, että suhteessa lapseen Irina kokee itsensä pystyvänä toimijana ja vanhempana, kun taas suhteessa korvaushoitoon hänellä ei ole samanlaista toimijuutta eikä mahdollisuuksia päättää hoitopaikasta tai käyntien tiheydestä.

Korvaushoidolta toivotaan mahdollisimman harvajaksoisia käyntejä. Osa naisista toi haastatteluissa esiin haluavansa päästä kokonaan eroon korvaushoidosta. Liinankin toiveena on korvaushoidosta vieroittautuminen, mutta hän tiedostaa, ettei se tule olemaan helppoa.

Liina: Kahden vuoden päästä mä voisin päästä irti tosta (korvaushoidosta), mut mä haluaisin sitä ennen psykoterapiaan, mun traumoja käydä läpi siellä sitte, ku lähen sille tielle purkamaan tota lääkitystä pois, nii sit, ettei ne vanhat traumat tuu vaikuttaa siihen, et sortuu taas vanhoihin tapoihin.

Liina on määrittänyt itselleen kahden vuoden päähen tavoitteen lopettaa korvaushoito. Kertomuksessa rakentuu kuvaus vieroittautumisen haasteellisuudesta. Sitä ei kannata tehdä liian nopeasti eikä liian varhaisessa vaiheessa. Ilmaisulla ”sortuu taas vanhoihin tapoihin” Liina todennäköisesti tarkoittaa aiempia yrityksiään lopettaa päihteiden käyttö. Haastatteluissa ei puhuttu traumaattisista kokemuksista, mutta kaksi naisista toi esiin toiveen päästä (trauma)psykoterapiaan. Liinan puheessa psykoterapia näyttää korvaushoidon lopettamisen mahdollistajana tai ehtona. Ennen vieroittautumista täytyisi päästä terapiaan. Naiset toivat haastatteluissa esiin myös sen, että ennen terapian aloittamista täytyy olla tarpeeksi hyvä ja vakaa tilanne.

#### 4.1.2 Kunnioittava kohtelu ja luottamuksen syntyminen

Luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri koettiin tärkeänä osa-alueena. Sen lisäksi naisten hyvissä palvelujärjestelmäkokemuksissa korostuivat arvostava ja kunnioittava kohtelu. Päihteitä käyttäneet joutuvat toisinaan kokemaan kohtelua, jossa heidät määritellään päihdeongelman kautta. Heidät

nähdään ensisijaisesti päihteidenkäyttäjänä, eikä esimerkiksi äitinä, puolisona tai työntekijänä. Piia kertoo päinvastaisesta kokemuksestaan korvaushoitopaikassa.

- |      |  |
|------|--|
| Piia | Ne on aina ottanut vastaan ihmisen ihmisenä, eikä vaan silleen, et sulla on päihdeongelma, vaan on saanu olla ihan oma itsensä ja se päihdeongelma on vaan yks niistä monista, mitä niinku sisältää. |
| Satu | Onko jotain muuta, mikä toimii hyvin?  |
| Piia | Justiin se, et ne on joustavia. Multa kysyttiin, on kysytty munkin mielipidettä, ettei pelkästään lääkäri määrää, vaan kysytään potilaankin mielipidettä.  |

Piian kertomuksessa näyttäytyy tärkeänä päihteitä käyttäneen henkilön näkeminen päihdeongelman takaa. Päihdeongelma ei määritä koko ihmistä, vaan se on vain yksi osa ihmisen senhetkistä tai aiempaa tilannetta. Ilmaisuihin ”oma itsensä” kertoo avoimesta ja luottamuksellisesta ilmapiiristä. Arvostavaa kohtelua ei tarvitse ansaita, eikä asettua mihinkään muuhun rooliin kuin omaksi itsekseen. Aiemmin haastattelussa Piia kertoi törmänneensä joustamattomiin käytäntöihin liittyen esimerkiksi korvaushoidon kotiannoslääkkeisiin. Tässä kohtaa en tarkentanut, mitä hän tarkoitti ilmaisulla ”ne on joustavia”, mutta tulkitsen hänen viittaavan aiempaan päinvastaiseen kokemukseen joustamattomuudesta. Piialla on kokemuksia myös tilanteista, joissa lääkäri on päättänyt yksin esimerkiksi hoitosuunnitelmasta. Piian puheessa näyttäytyy asiakaslähtöisyyden ja kuulluksi tulemisen kokemukset. Mielipiteen kysyminen on myös mielipiteen huomioon ottamista. Kuulluksi tulemisen kautta on siten mahdollistunut osallisuus omasta hoidosta.

Naiset kertoivat haastatteluissa luottamuksen tärkeydestä ja tuen saamisesta. Arvostava kohtelu ja organisaation luottamuksellinen, rauhallinen ilmapiiri edesauttoivat luottamuksen syntymistä omaan työntekijään.

- |       |  |
|-------|--|
| Satu  | Millasissa asioissa tarvitset tukea?   |
| Paula | ...hyvin täältä saa niinku, jos jollain käynnillä on maininnu, että tarvii päästä juttelemaan, nii toki saa saman tien ajan, että millon pääsee ja näin. Tää on ihanaa, ku tää on rauhallinen ja tämmönen tosi jees... niin silloin mulla jäi käynti menemättä tonne HAL-polille, nii mä en ollu pyytännyt ... tekemään yhtään mitään, ja ite en ollut asialle tehnyt yhtään mitään, niin hän oli mun puolesta varannut uudet ajat ja teki ihanasti, että todellaki tukee ja auttaa asioita eteenpäin, ihanasti. |

Paulalle korvaushoitopaikka merkityksellistyy avun ja tuen tarjoajana. Organisaatiosta saa aina pyytäessään keskusteluapua ja samanaikaisesti se on ”rauhallinen ja tosi jees” paikka. Paula kertoo tilanteesta, jossa hänellä jäi varattuja käyntejä väliin. Silloin hänen oma työntekijänsä oli varannut hänelle uudet ajat. Paulan toimijuus näyttäytyy vähäisenä, kun hän ei ollut pyytännyt apua eikä ”tehnyt yhtään mitään.” Hänelle oman työntekijän toiminta näyttäytyi yllättävänä. Hän ei ollut osannut odottaa, että



työntekijä huolehtisi hänestä ja varmistaisi asioiden sujumisen. Ilmaisulla ”todellaki tukee ja auttaa asioita eteenpäin, ihanasti” Paula määrittää luottamustaan omaan työntekijään.

Luottamus työntekijään on yksi tärkeimmäksi koettuja hoidon ja palvelujen osa-alueita. Osallisuuden kokemukseen vaikuttavat luottamus ja dialoginen, tasavertainen vuorovaikutus työntekijöiden kanssa. (Kivinen ym., 2020; Virokannas, 2020.) Liina kertoi aiemmin, että hän oli toivonut korvaushoidon jatkumista nykyisessä paikassa ja hänen toiveensa oli kuultu. Hän sai olla itse vaikuttamassa ja päättämässä hoidon jatkumisesta.

Satu	Miten sinua on kuultu muissa asioissa?
Liina	Ei oo ollu samanlaista missään muualla nii, et mua oltais kuunneltu tai ois niinku jotenki tuettu. Sitte justiinsa on kannustettu puhumaan... että mulla kävi se retkahdus, nii meillä oli ollut... kanssa justiin keskustelu ja se sano, et jos jotain tapahtuu, nii muista se rehellisyys, että älä mieti, mitä siitä tulee niinku mahdollinen rangaistus tai jotain, ni se miten se mua tsemppas, niinku mulla oli tosi vaikeeta... nii mulla oli tosi helppo sit kertoa.

Liinan kertomuksessa yhdistyvät luottamus työntekijään, kuulluksi tuleminen ja kannustava työote. Haastattelussa hän herkistyi kertoessaan olevansa ensimmäistä kertaa sellaisessa tilanteessa, jossa hän tulee kuulluksi ja saa tukea. Hänelle on poikkeuksellista, että viranomaiskontaktissa voi tulla kuulluksi ja luottaa työntekijään. Puheesta saa käsityksen, että työntekijän kanssa käydyissä keskusteluissa häntä on kannustettu rehellisesti kertomaan kaikista asioista ilman, että tarvitsisi pelätä rangaistusta. Tämä kannustus merkityksellistyi niin tärkeäksi, että Liina koki myöhemmin helppona kertoa retkahdustilanteestaan omalle työntekijälle.

#### 4.1.3 Onnistuminen avun saamisessa

Hoitoon pääsyä ja riippuvuuspsykiatrian kontaktin alkamista kuvattiin sujuvaksi. Raskaudenaikaisessa korvaushoidossa osa tavoittelee päihdekäytön lopettamista, osa on voinut olla korvaushoidossa jo ennen raskaaksi tulemistaan, jolloin korvaushoito jatkuu entisellään. Haastattelemistani naisista kolme oli jo korvaushoidossa raskaaksi tullessaan ja kolme hakeutui korvaushoidon tarpeen arvioon saatuaan tietää raskaudesta. Naiset kuvasivat päässeensä nopeasti korvaushoidon aloitukseen heti saatuaan tiedon raskaudesta. Kaikki naiset olivat olleet joko itse pyytämässä hoidon siirtämistä nykyiseen hoitopaikkaan tai tyytyväisiä siirrosta.

- Milla Pääsin tänne ihan viikon varotusajalla, ja tavoitteena on siis lopettaa kokonaan ja nyt siis mulla menee se korvaushoitolääke sen aikaa, kunnes tulee semmonen olo, että pystyy lopettaan.
- Satu Miten se suju?
- Milla Todella hyvin ja tosi nopeesti kaikki, no raskauden takia oli pakko nopeeta tahtia, mutta tosi hyvin niinku sujui asiat.. hyvin mun mielestä kaikki on sujunut tässä. Hyvin se meni, hyvin hoitajat otti vastaan ja kertoi hyvin kaikki aikataulut ja näytti huoneet.

Millan kertomuksessa korvaushoidon aloitukseen pääsy on ollut nopeaa. ”Ihan viikon varoitusaajalla” näyttäytyy kertomuksessa lyhyeltä ajalta. Hyvään kokemukseen vastaanotosta kuului käytännön asioista tiedon saaminen. Myös suunnitelma korvaushoidosta ja siitä vieroittautumisesta näyttäytyy selkeänä. Millan tilanteessa toteutuu osallisuus omasta hoidosta ja suunnitelmista. Milla puhuu passiivimuodossa tavoitteesta ja nopeasta tahdistä. Hän tarkoittaa mahdollisesti, että häntä oli autettava nopeasti raskauden takia tai hänen itsensä oli pakko hakeutua hoitoon nopeasti raskauden vuoksi. Myöhemmin haastattelussa tarkentuvat vielä hoitoon hakeutumisen alkuvaiheet.

- Satu Onko siis tehty sellanen ennakollinen lastensuojeluilmoitus?
- Milla Joo on tehty jo, se on tehty jo vissiin silloin, ku mä kävin ensimmäisii kertoja siellä neuvolassa, et tos naistenklinikan neuvolassa otettiin nää seulat ja kaikki, kun tuli ilmi tai kerroin, että on käyttöä ja tämmöstä ja lähetettiin eteenpäin periaatteessa tieto tänne, että mä aloittaisin korvaushoidon ja sitte taas lastensuojeluun kaikki ilmoitukset.
- Satu Miltä se sulle näyttäytyi se, miten koet sen lastensuojeluilmotuksen?
- Milla Siis mä koen sen ainakin sillä tavalla, et mä saan sieltä apua kaikkeen, et voihan se tuntua vähän semmoselta pelottavalta, et on joku lastensuojelu mukana, mutta kyl mä yritän ottaa sen niin, että ne on apuna ja tulee ite kuntoon ja kaikki näin et lapsella on hyvä olla.
- Satu Millasta apua sä tarteet?
- Milla No ainakin, et pääsen irti kaikesta, mitä tässä nyt menee lääkkeit ja näin. En mä tiää ei ehkä mun kohdalla muuta tälleen, mutta lopettaa eikä tosiaan sitte tarte mitään. Tässä lapsen parasta ajattelee ja sitten on tietenkin noita sosiaalisia apuja.

Milla puhuu ensin ilmi tulemisesta, mutta korjaa heti kertoneensa itse päihteiden käytöstä. Puheesta saa käsityksen, että hän itse on tuonut esiin päihteiden käytön, eikä ole yrittänyt salata asiaa. Puheessa Milla tuottaa aktiivista toimijuutta ja vastuunottoa omasta tilanteesta ja odottamastaan lapsesta. Päih-

teiden käytöstä kertominen neuvolassa johti avun piiriin pääsemiseen. Huumeseula otettiin, jotta korvaushoitoon oli mahdollista päästä. Lastensuojelu määrittäyty kertomuksessa pelottavana. Pelottavuus johtuu siitä, ettei lastensuojelun toiminnasta tiedetä tarpeeksi tai siitä on kuultu ikäviä kokemuksia julkisesta keskustelusta tai toisilta vanhemmilta. Hän tuo samalla esiin, että haluaa suhtautua myös lastensuojeluun auttavana tahona. Hänen motiivinsa on lapsen paras ja hänellä on erityinen tarve tuoda sitä esiin, koska tietää, miten leimaavasti päihteitä käyttäneisiin äiteihin on suhtauduttu.

Millan kokemus avunsaannista oli siis positiivinen. Hänen kerrottuaan rehellisesti tilanteestaan, apua alkoi järjestyä nopeasti. Hän tarvitsee apua päästäkseen irti kaikista päihteistä. Sen jälkeen hän ei tarvitse mitään. Käsitän hänen tarkoittavan kaikkien päihteiden lopettamista siten, ettei sen jälkeen tarvitse korvaushoito- tai muuta lääkitystä tai sitä, ettei tarvitse mitään apua tai tukea lopetettuaan kaikki päihteet. Lisäksi hän tuo esiin sosiaaliset avut, joilla hän viittaa aiemmin kertomaansa aikuis-sosiaalityöstä tarjottuun taloudelliseen tukeen.

Milla sai apua nopeasti raskauden alkuvaiheessa. Myös muilla naisilla oli positiivisia kokemuksia avunhakemisesta raskaana ollessaan. Piia kertoi lastensuojelun sosiaalityöntekijän puoltaneen hänen korvaushoitoon pääsemistä. Haastatteluhetkellä hänen verkostoihinsa kuuluivat lastensuojelu ja riippuvuuspsykiatria.

- |      |   |
|------|---|
| Satu | Onko nämä toiminut hyvin yhteen, sekö auttoi se puoltolausunto?   |
| Piia | On, ku mä oon hakenut apua, nii mä oon aina sitä saanut.  |
| Satu | Onko jotain esimerkkejä?  |
| Piia | Aikasemminkin pääsin tosi nopeasti, monien vuosien päihdetausta ja sitte, ku mä jäin oottaan tyttöö se oli, niinku samantien, et mä haluan normaalin elämän sille lapselle. |

Piia kertoi saaneensa apua aina, kun on sitä hakenut. Hän puhuu monen vuoden päihdetaustasta. Hänellä on kokemusta päihdepalveluista ja aiemmasta korvaushoidosta. Hän viittaa päässeensä myös aiemmin nopeasti korvaushoitoon. Piian kertomuksessa normaalin elämän haluaminen lapselle on jotain, mihin tarvitaan korvaushoitoa. Päihteiden käyttäminen tai tilanne ennen korvaushoitoa ei olisi hänelle ollut normaaliin elämään kuuluvaa.

- |      |  |
|------|--|
| Satu | Mitä ajattelet, mitä tukea tarvitset?  |
| Piia | Varmaan justiin se, että voin rehellisesti sanoo, et oon tarvinnu apuu, et samantien on autettu, ei oo mitään erityistä tuen tarvetta, et jos mä oon tarvinnu jotaki, nii aina oon saanu, et tää (korvaushoito) tukee niinku lasten normaali elämää. |

Piia jatkaa kertomusta normaalin elämän tavoittelusta. Hän otti normaalin elämän puheeksi useamman kerran haastattelussa, joten vaikuttaa siltä, että päihteiden käyttö on normaalina pidetystä poikkeavaa. Korvaushoito merkityksellistyy lasten normaalin elämän tukijana. Samalla Piian kertomuksessa näyttäytyy selonteko pärjäämisestä. Erityistä tuen tarvetta ei ole. Piia korostaa, ettei aiempi päihdekäyttö tai tämänhetkinen korvaushoito aiheuta erityisen tuen tarvetta hänelle. Jos jotain tukea tarvitsee, sitä saa, kun pyytää rehellisesti. Tärkeänä näyttäytyy se, että voi rehellisesti sanoa tarvitsevänsä apua. Palvelujärjestelmältä odotetaan mahdollisuutta hakea apua luottamuksellisesti ilman, että olisi vaarana jäädä avutta.

## 4.2 Huonot kokemukset

Raskaus edesauttoi korvaushoitoon pääsyä ja avunsaannin kokemuksia. Avutta jäämisen kokemukset liittyivät erityisesti naisten puolisoiden korvaushoitoon hakeutumiseen. Huonot kokemukset palveluissa liittyivät toisaalta joustamattomiin käytäntöihin ja toisaalta epäarvostavaan, kategorisoivaan kohteluun. Yhtä lukuun ottamatta kaikilla naisista oli jossain vaiheessa elämää ollut huonoja kokemuksia hoito- ja palvelutahoista. Tavallisimmat hankaliksi koetut asiat olivat kotiannoslääkkeiden vähentämiset sekä epäilykset ja syytökset, joita vastaan joutui puolustautumaan.

### 4.2.1 Avutta jääminen

Ihminen on haavoittuvimmillaan hakiessaan apua (Väyrynen, 2006, s. 105). Vaikka naiset kertoivat saaneensa helposti ja nopeasti apua heti raskauden toteamisen jälkeen, oli heillä aiemmista tilanteista myös ikäviä kokemuksia avun hakemisesta. Aiemmat avunhakemiskokemukset, joissa on tullut huonosti kohdelluksi, leimatuksi tai jopa mitätöidyksi ovat olleet esteenä uudelleen avun piiriin hakeutumiselle (esim. Pitkänen ym., 2014, s. 94–96; McGrory ym., 2020).

Liina	Just siellä mun vanhalla korvaushoitopolilla kerroin justin huolta ja sitä niinku mun jaksamista... mä en saanu apua, mua ei uskottu missään kohdassa ja mä yritin pyytää sitä apua, mut mä en saanut sitä apua ja sitten loppujen lopuks mä olin koukussa amfetamiiniin, et hain siitä sitä jaksamista, et jakso kotona pyörittää sitä arkee, mikä nyt ei ollu hyvä päätös... Mä oon ollu niinku korvaushoitoa vastaan. Et mä en ois halunnu, ku mulla on ollu tosi huonoja kokemuksia siitä korvaushoidosta, mitä on aikasemmin ollu.
-------	---

Liinan aiempi korvaushoitokokemus oli ollut niin negatiivinen, ettei hän olisi toistamiseen halunnut enää aloittaa korvaushoitoa. Liinan kertomuksessa näyttäytyy avunhakijan haavoittuvuus. Hän oli hakenut apua pidempään, mutta häntä ei uskottu ”missään kohdassa”. Ei siis riittänyt, että hän olisi vain pyytänyt apua jaksamiseen, vaan hänen täytyi todistella tuen tarvettaan useita kertoja. Siitäkään ei ollut hyötyä ja hän päätyi hakemaan apua jaksamiseen amfetamiinista. Amfetamiinin käytön aloittaminen määrittäytyi vaihtoehdottomaksi Liinan kuvaamassa elämäntilanteessa. Jälkikäteen hän kuitenkin pitää päätöstä huonona. Aiempaa kokemusta tarkastellessaan hän rakentaa kuvaa avunhakemisesta ja siihen liittyvästä toivottomuudesta, minkä seurauksena päihteen käytön aloittaminen on ymmärrettävää ja jollain tavoin hyväksyttävää. Liinan kertomuksesta ei ilmene muut huonot kokemukset, mutta hän sanoo, että hänellä on ollut ”tosi huonoja kokemuksia”. Nämä tosi huonot kokemukset ovat aikaansaaneet sen, ettei hän olisi halunnut hakeutua korvaushoitoon enää uudestaan.

Onnistunut hoito tai palvelu on näyttäytynyt myös oman sitoutumisen tuloksena. Sitoutuminen nähdäänkin usein edellytyksenä hoidossa onnistumiselle (McGrory ym., 2020). Sitoutumisen haasteet sen sijaan voivat estää avun saamisen kokonaan. Maria kertoo oman päihteiden käytön haitanneen sitoutumista nuoruuden hoitokontaktissa.

- |       |   |
|-------|---|
| Maria | Se elämä oli sellasta muutenkin, nii en mä sit mennyt siihen ja muutenki katkastiin koko kontakti, ku ei siellä tullu sit siitä asioinnista oikein mitään.  |
| Satu  | Se liitty päihteiden käyttöön, täällä ei oo samaa?  |
| Maria | Se oli just sen käytön takii haasteellista se hoitoon sitoutuminen, mut nyt tosiaan, ku ei oo mitään sellasta käyttöä ja elämä muutenki tasasta, niin tääl on helpompi ja pystyy sitoutuun tohon hoitoon. |

Maria tuo esiin, että sitoutuminen on helppoa, kun oma elämäntilanne on tasainen. Kokemukseen hoidon onnistumisesta vaikuttavat siis omat toimintamahdollisuudet, mutta myös ympäristö ja elämäntilanne, joihin ei voi täysin itse vaikuttaa. Ilmaisulla ”elämä oli sellasta” Maria viittaa jollain tavoin jopa kaoottiseen päihteiden käyttöön liittyvään elämäntapaan. Haastattelussa ei puhuttu siitä tarkemmin. Sen hetkinen elämäntilanne näyttäytyy kuitenkin sellaisena, ettei Maria itse mennyt hänelle tarjottuun palveluun. Ilmaisulla ”asioinnista ei tullut mitään” tulkitsemme hänen tarkoittavan omaa toimintaansa ja sen haasteita. Näyttää siltä, ettei asiointi ollut siinä elämäntilanteessa mahdollista sen sijaan, että hän olisi itse tietoisesti jättänyt asioimatta.

Monilla päihteitä käyttävillä onkin haasteellisia elämäntilanteita, joista käsin voi olla vaikea sitoutua hoitoon. Toisinaan muodostuu ristiriidaksi se, että usein päihteitä käyttävät tarvitsisivat monenlaista tukea elämäntilanteeseensa, kun taas palveluissa heiltä saatetaan odottaa hoitoon sitoutumista ennen

kuin tukea on mahdollista antaa. Ilmaisulla ”katkastiin kontakti” voidaan käsittää työntekijöiden päättäneen hoito- tai palvelukontaktin sen seurauksena, ettei Maria ollut saapunut asiointikäynneille tai muutoin sitoutunut hoitoon vaaditulla tavalla. Kertomuksessa näyttäytyy toisaalta työntekijöiden tekemät päätökset hoidon lopettamisesta, ja toisaalta Marian oma toimijuus ja elämäntilanteen tuomat haasteet toimijuudessa.

Kahden naisen puoliso odotti myös korvaushoitoon pääsyä. Naiset olivat päässeet korvaushoidon aloitukseen raskauden vuoksi nopeasti, mutta heidän puolisonsa jatkoivat hoitoon pääsyn odottamista. Puolisot käyttivät laittomia päihteitä odottaessaan, sillä lopettaminen ilman korvaushoitoa ei ole onnistunut.

- |       |  |
|-------|--|
| Paula | Jotenki tuntuu siltä, että mies on jätetty tosissaan ihan varjoon... Et oltas samalla viivalla koko perhe. Jos yrittää tukea perheenä, tai siis niinku mun mies sano, et tää on vähän niinku hänet laitettas kampittamaan mun niinku päihteettömyyttä, ku hän joutuu itse lääkitsemään itseensä. |
| Satu  | Millasta se on sulle?  |
| Paula | Ei se, se ei vaikuta muhun, koska mä saan täältä sen avun, mutta mä ymmärrän, et jotain se vois kyllä häiritä, ja mä oon niin nähny noi piikkikuviot, että se on mulle niinku... mä oon onnellinen, ku mun ei tarvi tehdä sitä, onhan toi nyt omituista.   |

”Varjoon jättämisellä” tulkitseen Paulan tarkoittavan miehen huomiotta jättämistä korvaushoidossa ja lastensuojelussa. Hän itse pääsi nopeasti korvaushoitoon, mutta puoliso ei ole päässyt lainkaan. Ilmaisuiilla ”samalla viivalla” ja ”perheen tukemisella” käsitän, että heitä on pyritty tukemaan perheenä, mutta mahdolliset tukitoimet tuntuvat epäolennaisilta tai -tarkoituksenmukaisilta, koska Paula kokee ainoastaan puolison pääsyn korvaushoitoon olevan ensisijaista. Siten puheet perheen tukemisesta näyttäytyvät hänelle turhina ja käsittämättöminä. Kertomuksessa näyttäytyy selonteko pärjäämisestä. Puolison päihteiden käyttö ei vaikuta, koska itsellä se on taakse jäänyttä elämää. Palvelujärjestelmää arvostellaan yleisellä tasolla. Tavallisesti päihdeongelmista toipumista ei tue ajan viettäminen päihteitä käyttävien kanssa. Paulalle näyttäytyy ”omituisena” päihteiden käytön hyväksyminen vauvaperheessä ja sikiön suojeleminen ainoastaan äidin raskaudenaikaisen päihteiden käytön haitoilta.

Paulan kertomuksessa näyttäytyy yksilökeskeinen työote perhekeskeisen tai kokonaisvaltaisen työskentelytavan sijaan. Yhdenvertaisuus hoitoonpääsyssä ei toteudu. Raskaus näyttäytyy nopean avunsaannin edesauttajana. Muiden kuin raskaana olevien, tässä tapauksessa heidän puolisoitten, hoitoonpääsy ei ole onnistunut. Syntymättömän vauvan koko perhe ei ole tuen kohteena, ainoastaan

raskaana oleva nainen. Siten raskaana oleva nainen on edelleen vaarassa jäädä haavoittuvaan asemaan mahdollisesti päihteiden käytön tuodessa hankaluuksia perheeseen.

#### 4.2.2 Päihteitä käyttäneen naisen haavoittuva asema palvelujärjestelmässä

Naisten asema palvelujen käyttäjänä määrittyi haavoittuvana. Haavoittuvuutta aiheuttivat joustamattomat käytännöt, tiedonsaannin ongelmat ja kuulemisen puute. Lisäksi toiset korvaushoidossa kävijät määrittyivät häiritsevinä ja jopa pelottavina. Naiset kokivat haasteellisena myös perustason työntekijöiden osaamisen puutteet.

Satu	Onko jotain mikä voisi toimia paremmin?
Irina	No yks iso juttu on, et pitäis olla enemmän niitä klinikoita, että ei ois niin kohtuuttomii noi matkat. Ja sitte niinku pitäis mun mielestä kertoa kaikille raskaana oleville, että ku jotkut siitä puhuu, et mitä se tarkoittaa, et miten se toimii ja mitkä ne palvelut. Mä olin sitä vaik en ollu suunnitellu, nii heti, ku mä alotin hoidon, niin se oli yks ensimmäisii kysymyksii, et mitä jos mä tuun raskaaks, miten se toimii ja vaikuttaa, niin ei se sit oikein suostunut kertoon mitään. Ja sitte aina toivois vaan enemmän semmosta yksilöllistä kohtaamista ja harkinnan käyttöä, että voi olla tosi tiukat säännöt ja sit ne ei vaan sovi kaikille ja kaikki ei pysty. Ne on toisille liian raskasta. Ja sit se semmonen jotenkin rangaistuskeskeinen se tota toimintatapa, et korostettiin jotenkin sitä negatiivista ja rangaistusta ja epäonnistumista ja koitettiin sillä motivoida, ku sitte taas täällä toimii paljon paremmin se positiivinen motivointi ja sitten saa lisää vapauksia ja paranee se tilanne, eikä sit jos tuliski joku myöhästyminen tai retkahdus, niin siitä ei tehtäis sitten niin hirveen isoo numeroa. Ja pahinta on se, mikä on tietysti ymmärrettävää, nii on semmoset niinku epäilykset, että vaikei oo tehnyt mitään, jos on kokoajan kauheesti epäillänsä, että et sä kokoajan huijaat ja niinku teet kaikkee kiellettyä kuitenkin, jos ei anneta yhtään uskoa, se on aika lannistavaa.

Irian kertomuksessa tiivistyvät tutkimuksen naisille merkityksellisiksi epäkohdiksi nousseet asiat; tiedonsaannin ongelmat, kohtuuttoman pitkät matkat ja epäilysten alaiseksi joutuminen. Korvaushoitolääkkeen hakeminen jopa päivittäin pitkän matkan päästä määrittyy työläänä ja kohtuuttomana. Myös tiedon puute koetaan hyvää palvelua heikentäväksi tekijäksi. Raskauden vaikutuksesta korvaushoitoon, ja päinvastoin, ei ole saatavissa tietoa, eikä kysymyksiin siitä saa vastauksia. Tiukkoihin sääntöihin sitoutuminen näyttäytyy organisaatiolähtöisenä vaatimuksena, eikä osallisuus omasta hoidosta toteudu. Rangaistus on toiminut motivoinnin keinona, minkä ei pitäisi olla tyypillinen toimintatapa minkään sairauden hoidossa. Rangaistuskeskeinen toimintatapa rakentuu negatiivisen ja epäonnistumisen korostamisesta. Kannustustava työote on puuttunut, vaikka naiset odottaisivat päihdeongelmien hoitamiseen sisältyvän erityisesti kannustuksen ja tuen.

Irinan kertomuksessa korvaushoito rakentuu vaativana hoitomuotona, johon kaikki eivät kykene. Toisilla hän tarkoittaa mahdollisesti tuntemiaan henkilöitä, jotka ovat joutuneet jopa keskeyttämään korvaushoidon sen vaativuuden vuoksi. Irinalle pahinta on jatkuvat epäilykset. Se on kaikista lannistavinta. Vaatii siis runsaasti voimavaroja, että kykenee sitoutumaan hoitoon, jossa kokee olevansa jatkuvasti epäilyksen alainen ja lannistettu.

Työntekijöiltä odotettiin enemmän ja toisenlaista osaamista. Maria kertoo tyytymättömyydestään edelliseen korvaushoitopaikkaan. Maria oli kokenut, ettei edellisessä korvaushoitopaikassa ollut riittävää osaamista ja tukea hänen tarvitsemiinsa asioihin. Seuraavassa otteessa hän kertoo kokeneensa hoitohenkilökunnan ratkaisut rangaistuksina.

Maria	Mun vointihan meni huonoks, kun mun käskettiin jatkaa mielialalääkkeen syömistä, vaik mä sain siitä niinku sivuvaikutuksia. Nii mä sitten otin sen esille, et mun vointi huonontu ja sitten niinku seuraavana päivänä oli sit lääkäri päättänyt, et et saakaan nyt lääkkeitä kotiin, et sun pitää käydä täällä joka päivä, ja sitten niinku no perusteltiin, et se on sitä voinnin seuraamista. Et oikeesti hoitaja anto sulle lääkkeen ja olit kaks minuuttii siellä. Ei se ollu niinku, se oli niinku hirveetä. Et alko pelottaa, et tuli semmonen, et voinks kertoa enää mitään, et kaikesta seuraa sitten jotain. Et kerronko suoraan, et vointi huononee, et no nyt ku sä kerroit suoraan, nii okei sitten et saakaan kotiin noita lääkkeitä.
-------	--

Marian kertomus kuvastaa pettymystä koko yksikköön. Maria koki, ettei saanut apua lääkkeen sivuvaikutuksiin ja sen lisäksi hän menetti korvaushoitolääkkeen kotiannokset. Marian kertomuksessa yhdistyvät siten avun saamatta jääminen, rangaistuksen kokeminen ja luottamuksen menettäminen.

Marialle voinnin tiiviimpi seuraaminen näyttäytyi lääkkeenjaolla käymisenä ja siten virheellisenä reagointina hänen pyytäessään apua mielialalääkkeen tuomiin sivuvaikutuksiin. Kertomuksessa lääkärin ratkaisu näyttäytyy rangaistuksena, ei apuna tai tukena heikentyneeseen vointiin. Ilmaisulla ”oli sit lääkäri päättänyt” Maria sanoittaa kuulleensa tehdystä päätöksestä jälkikäteen siten, ettei ollut itse mukana keskustelemassa siitä. Kertomuksesta käy myös ilmi, että Maria olisi odottanut esimerkiksi omahoitajatapaamisia tai muuta vahvempaa tukea kuin pelkkä lääkkeenjako. Hän koki epäluottamusta, eikä tämän jälkeen uskaltanut kertoa voinnin huononemisesta, koska siitä saattoi seurata hankaluuksia.

Naiset kertoivat odottaneensa neuvolan työntekijöiltä enemmän osaamista ja tietoa päihteistä. Naiset arvelivat työntekijöiden tiedonpuutteen vaikuttaneen heidän kohteluunsa. Seuraavassa otteessa Marian neuvolan työntekijä on kysynyt häneltä aiemmin sairastetun C-hepatiitin vaikutuksesta imetykseen.



Maria       Neuvolassa se mun entinen työntekijä kysy, et vaikuttaako se (C-hepatiitti) imetykseen. Niinku et eikö se oo ammattilainen, jonka pitää tietää? Et hän kysy asiakkaalta, et vaikuttaako se, et sinulla on ollu tällanen, imetykseen. Siit jäi vähän sellanen, et vois ottaa ehkä selvää jotenkin asioista... Ammatilaisenhan se pitäis mun mielestä tietää... Oli vähän erilainen sitte toi jotenki näkemys kaikista asioista, että jotenkin ei ollut sellasta ymmärrystä niinku erilaisiin tilanteisiin. Et vaikka kun on tää korvaushoito ja tällaset, niin ei ollu ehkä sit tällasest niinku just erilaisiin tilanteisiin oikeen sitten sitä ymmärrystä, että tuntu sitten, että ei voi oikeen puhuu mistään tai tälle.

Maria kertoo, että neuvolan työntekijän osaamattomuuden takia yhteistyö ei onnistunut hänen toivomallaan tavalla. Kertomuksessa näyttäytyy hämmennys ja ihmetys siitä, ettei työntekijällä ole tietoa asiasta ja hän kysyy sitä asiakkaalta. Naiset haluavat tulla kuulluiksi omiin asioihin liittyen, mutta päihdeasioiden asiantuntijana toimiminen tuntuu hämmentävältä. Työntekijöiltä odotetaan kiinnostusta asiakkaan tilanteesta siten, että he ottaisivat selvää asioista ja perehtyisivät aiheeseen. Yksi luottamuksellisen suhteen muodostamisen este on kokemus siitä, ettei työntekijä ymmärrä eikä tiedä päihdeiden tai korvaushoidon vaikutuksesta raskauteen tai esimerkiksi imetykseen.

Toisenlaisessa tilanteessa Paula päätti poistua hankalasta tilanteesta kesken kaiken, ettei hankaloitaisi tilannettaan enempää. Lastensuojelun tapaamisessa hänelle oli esitetty erilainen suunnitelma kuin se, mitä hän oli ollut aiemmin tekemässä.

Paula       Lähin vähän käsiä heilutellen pois sieltä, ku mä en tiennyt mitä mä sanon... Mun ois viime kerrallakin varmaan pitänyt jäädä kuuntelemaan sinne loppuun, mut mä lähin pois, et en mä rupee soittaan suuta silleen, mieluummin poistun tilanteesta, ku tekee jotain semmosta, puhuu paskaa tai mitä ei sitte pysty peruuttamaan.

Paula kertoo osallisuuden toteutumattomuudesta. Epäonnistunut verkostotapaaminen rakentuu kertomuksessa työntekijöiden päätöksen esiin tuomisella ilman, että asiakas osallistuu päätöksentekoon. Paula tuottaa puheessa toisaalta toimijuuden toteutumattomuutta, mutta toisaalta vastuunottoa tilanteesta. Hän ei tiennyt, mitä voi sanoa, joten hän teki tietoisin valinnan poistua tilanteesta, ettei aiheuttaisi sanomisillaan vahinkoa itselleen. Paulan ilmaisuista ”en mä rupee” ja ”mieluummin poistun” voi tulkita hänen tarkoittavan myös muita mahdollisia tilanteita. Hän vaihtoi aikamuotoa nykyiseen tai tulevaan, minkä voi tulkita tarkoittavan myös tulevia tilanteita ja omia toiminta- ja ratkaisumahdollisuuksia tulevaisuudessa.

Naiset ovat eri palveluissa joutuneet hankaliin tilanteisiin, joissa omien puolien pitäminen on ollut vaikeaa. Naisten kertomuksissa huonoihin kokemuksiin liittyi usein se, etteivät he kokeneet osavansa toimia niissä työntekijöiden odottamalla tavalla.

Satu: Mikä pitäis toimia paremmin täällä tai muualla?

Piia: No justiin noista lastensuojeluilmoituksista, että jos on tekemässä, nii voishan ne sitte ees sanoo, et on tulossa ilmoitus tai tehdään tai joudutaan tekemään, mut tuntuu hölmöltä, et selän takana tehdään, eikä sanota, mikä mättää, et mistä voi sit tietää, että mitä pitää tehdä toisella tavalla, ettei tuu ongelmaa.

Piia kertoo, että lastensuojeluilmoituksia tehdään ikään kuin selän takana kertomatta asiakkaille. Toisaalta se tuntuu loukkaavalta, mutta toisaalta myös hämmentävältä, kun ei tiedä, mitä pitäisi tehdä vanhempana toisin. Varsinainen huolen aihe tai syy lastensuojeluilmoituksen tekemiseen on siis jäänyt pimentoon. Tällaisessa tilanteessa lastensuojelua voi olla vaikea nähdä tukevana tahona, vaan lastensuojeluilmoitukset näyttävät ennemminkin rangaistuksilta.

Haastatteluissa esiintyi rangaistuksi tulemisen pelko eri tilanteissa. Kun tieto ei kulkenut, eivätkä naiset tienneet heidän hoitoonsa liittyvien päätösten syitä, he kokivat, että heitä rangaistaan. Seuraavassa otteessa Irina kertoo hänen korvaushoitonsa siirtämisestä nykyiseen paikkaan.

Irina: Mä en tiennyt tällasesta paikasta yhtään mitään. Et jos mä oisin tiennyt, mä oisin pyytänyt heti, mut tota mä en tienny, et raskaana oleville on mitään omaa paikkaa. Ja sitte mulle sanottiin siellä vanhalla klinikalla, että täällä on monia raskaana olevia, et on ihan normaalia, et hoidetaan näitä, mut sitte yhtäkkiä tulikin semmonen, että sut laitetaan tommoseen erityispaikkaan. Sit mä luulin aluks, mä olin kauhuissaan, et se on joku rangaistus, että mut laitetaan johonki supervalvontaan, johonki tosi tiukkaan paikkaan ja sit ku mä en tiennyt mitään tästä paikasta ja sit ensimmäisen kerran, ku mä puhuin hoitajan kans, ni sit minkä takii mut siirretään tänne, kukaan ei ollu sanonut, et se oli raskauden takii. Mä olin ihan hämmentynyt, nii sitte se hoitaja oli jotain, et sitte voidaan tutkia sun mielenterveyttä ja tämmöstä, nii mä aattelin, et mitä, et nyt ne luulee jotenki, et mä oon hullu tai silleen mä tarviin jotain erityistä mielenterveydellistä tukea ja pelästyin sitä, mut sit viimein ne pyys anteeks monta kertaa, et tieto ei ollut kulkenut tässä asiassa, että minkä takia mut siirretään. Sit ne sano, et se on ihan vaan raskauden takia, et yleensä kaikki siirretään tänne. Ja sithän mulle selvis, et tää on sikahyvä paikka, eikä tosiaan mikään rangaistus.

Irian puheessa näyttäytyy osattomuus omasta hoidosta ja sitä koskevista päätöksistä. Ensin hän oli siinä käsityksessä, että ”vanhalla klinikalla” on tavallista käydä raskaana, mutta sitten hän saakin tietää siirrosta nykyiseen paikkaan. Tieto tuli ikään kuin ylhäältä alaspäin ilman, että Irina olisi ollut keskustelemassa hoidon vaihtoehtoista. Kertomuksessa näyttäytyy pelko ja huoli tulevasta. Kun tiedonsaanti ei toteudu, ei voi tietää, mitä tulevalta odottaa.

Aiemmin haastattelussa Irina oli tuonut esiin kokemuksia rangaistuksenomaisista käytännöistä ja tiukasta päihteidenkäytön tarkkailusta ja valvonnasta. Lisäksi häntä oli ”peloteltu” lastensuojelulla. Nyt hän odotti joutuvansa ”supervalvontaan”. Seuraavaksi Irinalle oli perusteltu siirtoa siten, että hänen mielenterveyttään voidaan tutkia uudessa paikassa. Kertomuksessa hän liittää tämän pelkoon ”hulluksi” leimatuksi tulemisesta. Vaikka myöhemmin haastattelussa hän tuo esiin toivovansa keskustelutukea mahdollisesti ahdistaviin tilanteisiin, ”erityinen mielenterveydellinen tuki” määrittyi uhkaavana ja pelottavana. Lopulta häneltä oli pyydetty anteeksi sitä, ettei hän saanut tietoa. Joissain haastattelun kertomuksissa naiset olivat odottaneet anteeksipyyntöä kuitenkin koskaan saamatta sitä. Tässä tapauksessa anteeksi oli pyydetty monta kertaa ja sen lisäksi Irina oli lopulta tyytyväinen siirtoon. Kokemus määrittyi siten positiivisena, vaikka tiedonsaannin toteutumattomuus voi lisätä haavoittuvaa asemaa.

Oman haasteen korvaushoidossa käymiseen ja raittiina pysymiseen toivat toiset kävijät, jotka saattoivat tarjota päihteitä tai hankaloittaa tilanteita häiritsevällä käytöksellä. Korvaushoidossa käymiseen on siis liittynyt jatkuvasti myös päihteiden tarjonnan välttäminen. Osastohoidon ajanakin naiset olivat altistuneet päihteiden tarjoamiselle ja tyrkyttämiselle.

Satu            Millasta se on ollu joka päivä käydä?

Paula            Tulee enemmän kiusauksia tossa, ku liikkuu tänne näin tota, ja kun narkkarit on ajattelemattomii... et kyllä ne tulee tyrkyttämään kaikkee, vaikka ne näkee, et on, mis kunnos on. Mut joo, on tää onneks, ku on näitä kuukausii tullut, nii kyl tää on auttanut, että on joutunut muutaman kerran sanoo, et ei, lähe meneen.

Paulan kertomuksessa ”narkkarit” kuvautuvat röyhkeinä päihteiden tyrkyttäjinä, jotka yrittävät saada myytyä päihteitä raskaana olevillekin. Hän kuvailee raskauden näkymistä ulospäin käyttäessään ilmaisua ”mis kunnos on”. Osa naisista kertoi korvaushoitolääkkeen hakemisen olevan ennen kaikkea työlästä. Paula sen sijaan nosti esiin, että korvaushoidossa käyminen on myös kamppailua raittiina pysymisen kanssa. Mitä useammin lääke täytyy hakea, sitä useammin kohtaa päihteiden tarjontaa. Näyttää siis siltä, että korvaushoito paitsi rajoittaa kävijöiden arkea, se myös haittaa heidän toipumistaan. Kertomuksesta saa käsityksen, että jouduttuaan kieltäytymään useita kertoja päihteistä, on siihen tullut varmuutta ja nykyään kieltäytyminen on helpompaa.

Virheen sattuessa naiset eivät usein saaneet kuulla pahoittelua tai anteeksipyyntöä. Terveystieteiden muistutuskäytäntö toimii ensimmäisenä muutoksenhakuna ja valituskeinona. Marialla oli kokemuksia muistutuksen tekemisestä.

Maria Sillonhan esimerkiks tota niinku mä en käyttänyt mitään huumeita, ku mä siellä olin, mutta tää lääkäri kirjotti sitte siihen, ku meillä oli lääkäritapaaminen, siihen yhteenvedoon, että mulla on ollu huumeseulassa amfetamiini positiivisena. No sitte mä tein niinku muutenki siitä toiminnasta sen muistutuksen ja sitten siitä tuli vastine, niin siinä hän selitti, että kannabis on ollut jokaisessa huumeseulassa positiivinen. No sitten otin yhteyttä siihen, joka tätä vastinetta käsitteli. Siinä oli sen tiedot ja hän sitten tarkisti ne tiedot, mikä se nyt on THL tai joku, ku siellä on ne kaikki vastaukset tai nää, nii ei ollut positiivisena mitään huumeita siellä mulla muuta, ku sitte omat lääkkeet, ja sitten mä niinku kysyin, et eiksen lääkärin ite tarvii pahotella tätä tai mitään, et saakse niinku valehdella tai niinku onks hänellä oikeus valehdella tollasista asioista, nii vastaus oli, että voit vielä Valviraan tehdä kantelun, että me ei oteta kantaa tähän asiaan. Mä meinasin sitten, että mä oisin tehnytkin sen, mutta sitten en mä jaksanu lähtee sitten tekemään sitä enää. Se oli jo niin rasittava tehdä se muistutus siitä ja sitte saada se vastine siitä ja siinäki oli virheellinen.

Marian kertomuksessa näyttäytyy päihteitä käyttäneiden joutuminen alttiiksi epäilyille. Päihteettömyyttä on täytynyt todistella koko korvaushoidon ajan, joten virheelliset syytökset positiivisista huumeuseuloista ovat loukkaavia. Kertomuksessa muistutusprosessi rakentuu työläänä ja jopa turhana. Virhe korjattiin tekemällä toisenlainen virheellinen merkintä. Seuraava valitusaste neuvotaan, mutta luottamusta siihen, että kantelukaan toisi muutosta asiaan, ei ole. Maria näyttäytyy aktiivisena toimijana pyrkien osallisuuteen omasta hoidosta ja korjaamaan virheelliset potilastietomerkinnot siinä kuitenkaan onnistumatta. Myöhemmin Maria puhuu lääkärin kanssa kysyen anteeksipyyntöä, jolloin lääkäri pyytää anteeksi hänen ihmeteltyä tilannetta. Tuon anteeksipyyntöön Maria kokee kuitenkin vain muodollisuutena, jotta lääkäri pääsisi asiassa eteenpäin.

Maria kokee tärkeäksi seurata hänestä tehtyjä kirjauksia potilastietojärjestelmään ja hän käy luke-massa niitä OmaKannassa tapaamisten jälkeen. Tapaamisella puhutut asiat eivät välttämättä ole näkyneet aina samoin kirjauksissa, kun ne on käynnillä kuultu. Hänelle on ollut merkityksellistä, että kirjaukset olisivat oikein, eikä virheellisiä kirjauksia jäisi hänen tietoihinsa. Myöhemmin haastattelussa hän jatkaa, ettei jaksu puuttua kaikkiin virheisiin. Huonoja kokemuksia on niin paljon, etteivät naiset enää jaksu puuttua niistä kaikkiin.

#### 4.2.3 Loukatuksi ja leimatuksi tuleminen

Ikäviksi koetut asenteet sekä vanhemmuuteen ja päihteiden käyttöön kohdistuvat epäilykset heikensivät palvelujen laatua ja lisäsivät haavoittuvaan asemaan joutumisen riskiä. Samoin kuin Morrisin ja kumppaneiden (2012) tutkimuksessa myös joissain naisten kertomissa tilanteissa kohtelu ja suhtau-

tuminen on ollut loukkaavaa. Työntekijöiden negatiivinen asenne ja toivottomiksi tapauksiksi leimaaminen on aiheuttanut lisää stigmatisoitumista, luottamuspulaa ja eriarvoisen kohtelun kokemuksia. (kts. myös Virokannas, 2020.)

Korvaushoidossa tuetaan ja tavoitellaan päihteettömyyttä. Päihteettömyyttä arvioidaan, mitataan ja seurataan esimerkiksi huumeaseuloilla ja pistojälkien tarkasteluilla. Päihteettömyyttä epäillään edelleen. Naisten kertomuksissa korvaushoitolääkkeen kotiannoksen saattoi menettää myöhästymisestä, eikä sille löytynyt muuta selitystä kuin rangaistus. Samoin lastensuojeluilmoituksen tekeminen myöhästymisen takia näyttäytyi naisille rangaistuksena, ei niinkään lapseen kohdistuvana huolena.

Piia kertoo ennakkoluuloisesta suhtautumisesta häneen päihdeongelman takia. Ennakkoluulot ovat näyttäytyneet lastensuojeluilmoitusten tekemisenä. Ilmoituksia oli tehty eri yksiköistä.

- |      |  |
|------|--|
| Piia | Loppujen lopuks ne (lastensuojeluilmoitukset) on ollu aina perättömiä, että se on vaan se ennakkoluulo niinku neuvoloissaki, niinku sekin ku mä jäin oottaan tätä, mä menin neuvolaan ekan kerran ja ne kuuli vaan, et mä oon ollut korvaushoidossa, niin heti tuli lastensuojeluilmoitus ja heti lähete taas HAL-polille, et vaikka mä olin ollut vuoden, et en ollu käyttänyt mitään, nii se oli niinku ihan sama, nii jouduin taas samaan syyniin, ku sillonki ku käytin. |
| Satu | Millasta se syyni on?  |
| Piia | Justiin sitä, et tehdään koko ajan lastensuojeluilmoituksia, koko ajan jankutetaan, et kai oo retkahtanu, ootko retkahtanut, ootko vetänyt mitään ja sit tässä just tulee, ku koko aika tavallaan kiristetään et vedätkö, vedätkö, vedätkö, nii tulee semmonen, et ihan sama vetää sit, jos koko aika syytetään, vaikkei se siis tietenkään oo sama vetää, semmonen olo tulee välillä.   |

Piian puheessa rakentuu kuva päihkeitä käyttäneen jatkuvasta tarpeesta todistella päihteettömyyttään. Ajankohtaisella päihteettömyydellä ei ollut merkitystä, vaan sillä, että hän oli ollut aiemmin korvaushoidossa. Hänelle lastensuojeluilmoitukset merkityksellistyvät rangaistuksina tai näpäytyksinä, ei niinkään lapsen edun ajattelemisena. Piialle jatkuvien epäilysten alla oleminen saa aikaan olon, että olisi ”ihan sama vetää sit”. Puheessa hän tuottaa myös vastuullisuutta. Vaikka työntekijät epäilisivät koko ajan, ei päihkeitä tietenkään kannata käyttää.

Naiset olivat kokeneet, että heidän kykyään olla vanhempina epäillään. Stengel (2014) esittää tarkkailun alla olemisen lisäävän naisten leimautumista. Päihkeitä käyttäneen äidin vanhemmuutta siis arvioidaan ja tarkkaillaan eri tavoin, kuin sellaisen äidin, joka ei ole käyttänyt päihkeitä.

- |       |   |
|-------|---|
| Satu: | Luuletko, onko korvaushoito vaikuttanut?  |
| Maria | No on se siis varmaan, että jotenki välillä tuntuu, että suhtautuminen on heti se, että et pärjää ilman jotain lastensuojeluja ja tällasta, ku on |

korvaushoito... Sellanen tosi yleinen oletus, ku on korvaushoito, nii ei voi olla samanlailla vanhempi niinku, jos on sellanen tavallaan normaali tilanne, et käy vaikka töissä ja ei oo tällasta ja sit, että on molemmat vanhemmat, nii tuntuu, että jos ois sellanen tilanne, nii ei ois kellään sit mitään tollasta ikävää ajatusta, mut nyt ku on sitte tilanne, että on tää korvaushoito ja sitte mulla ei toi lapsen isä oo kuvioissa, nii tuntuu, et se on sitte oletus, että ei mee hyvin mikään sitten. Että tulee meneen tosi huonosti sitten, ku vauva on syntynyt ja tälleen. Et en mä tiiä, onkse sit ennakoluulosta se asenne niinku tietyissä asioissa... ei tää mun mielestä vaikuta mitenkään mun omaan kykyyn pärjätä tän lapsen kaa tai muuta. Mutta jotku ei voi niinku pysty ajatteleen sitä, et ei tää muuta niinku oikeestaan mitään... Sellanen tietty suhtautuminen kanssa ehkä vois olla avoimempi tai kohdata ihan kans vaan ihmisenä ja eikä heti vaan tapaamisessakin aatella heti, et nyt on korvaushoitoäidin kaa tapaaminen, että jotenkin sellasta suhtautumista vois korjata ja kohdata vaan ihmisenä, eikä korvaushoitoäitinä.

Marian kertomuksessa näyttäytyy epäilyksen alainen vanhemmuus. Normaalina tilanteena määritty työssäkäyvät vanhemmat, jotka odottavat yhdessä lasta. He säästyvät epäilyksiltä. Sen sijaan korvaushoito ja lapsen odottaminen yksin määritty riskivanhemmuudeksi. Pärjäämistä ilman lastensuojelua epäillään ja ennakko-oletuksena on huonosti meneminen. Puheessa lastensuojelu yhdistyy ”ikävään ajatukseen”. Puheessa näyttäytyy tarve puolustaa omaa pärjäämistä vanhempana tulevan lapsen kanssa. Korvaushoidon ei nähdä vaikuttavan omaan kykyyn pärjätä lapsen kanssa, vaan epäilykset koetaan pelkästään aiheettomina ennakkoluuloina ja oletuksina.

Maria jatkaa pohdintaa työntekijöiden ennakkoluuloisista asenteista ja heidän suhtautumisestaan häneen korvaushoidossa käyvänä äitinä. Tapaamiseen valmistaudutaan siitä näkökulmasta, että kyseessä on korvaushoidossa olevan äidin tapaaminen. Kategorisoiva suhtautuminen on välittynyt tapaamisessa Marialle. Kategorisoimalla äiti nimenomaan korvaushoidossa käyväksi äidiksi, aiheutetaan usein lisää leimautumista ja marginalisoitumisen kokemuksia.

Kysymyksellä ”onko korvaushoito vaikuttanut” asetetaan ennakko-oletus, että korvaushoito vaikuttaa naisten asemaan eri palveluissa ja tilanteissa. Maria tarttuu suoraan kysymykseen ilman, että sitä tarvitsee tarkentaa lainkaan. Keskustelu ohjautuu oletuksiin vanhemmuudesta. Myöhemmin haastattelussa hän tarkentaa epäilyjä tulevan niin ammattilaisilta kuin yksityishenkilöiltäkin. Hän oli mahdollisesti pohtinut kysymystä aiemminkin tai sitten asenteellisten suhtautumisten kohtaaminen on ollut niin arkipäiväistä, että niiden läsnäoloa ei voi olla huomaamatta ja niistä on helppo kertoa.

Maria mainitsi aiemmin kertomuksessaan, että kuulee toisinaan käytettävän termejä korvaushoitoäiti ja -vauva. Haastattelussa tarkennettiin leimaavia nimityksiä.

Satu

Sanoit korvaushoitovauva, aika leimaavaa?

Maria            On joo just sellanen, et tulee ikävä olo siitä, et kuitenkin hän on niinku vauva, joka on vaan ollu sitten sellasen äidin sisällä, joka on niinku korvaushoidossa, mutta eihän se vauva siinä hoidossa ite käy. Just sellanen ikävä olo tulee siitä.

Marian kertomuksessa näyttäytyy selonteko lapsen erillisyydestä. Äiti on se, jolla on ollut päihteiden käyttöä ja joka nyt käy korvaushoidossa. Syntymätön lapsi nähdään korvaushoidosta ja äidin haasteellisesta tilanteesta erillisenä, itsenäisenä yksilönä, jonka ei tulisi kärsiä äidin korvaushoidosta ja siihen liitetystä stigmatisoinneista. Sen lisäksi, että korvaushoidossa käyviä äitejä kategorisoidaan korvaushoitoäideiksi, leima siirtyy usein myös vauvaan. Vauva voi siis leimautua jo ennen syntymäänsä korvaushoitovauvaksi ja alkaa kantaa erityisyyden leimaa elämänsä alkutaipaleilta lähtien.

## 5. YHTEENVETO

Tässä tutkimuksessa naiset kertoivat kokemuksistaan eri palveluiden käyttäjinä. Naiset kertoivat korvaushoidosta ja siihen hakeutumisesta sekä muista kokemuksistaan palvelujärjestelmästä. Merkitykselliseksi nousevat kohtaamiset viranomaisten kanssa. Viranomaisten voidaan nähdä edustavan yhteiskuntaa. Yksittäisinä tapauksina ja kertomusten osina naisten kokemukset ilmentävät osaltaan laajempaa asenneilmapiiriä, joka yhteiskunnassamme on läsnä.

### 5.1 Johtopäätökset

Tutkimukseni perusteella hyvä kokemus merkitsi naisille kohtelua ihmisenä ilman leimaamista. Rauhallinen ilmapiiri sekä asiakaslähtöiset ja joustavat käytännöt korostuvat aineistossa tärkeinä osaluokina. Asiointi oli helppoa ja vaivatonta ja vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon koettiin hyvänä. Korvaushoitolääkkeen kotiannoksia sai riittävän usein. Työntekijät olivat osaavia ja ammattitaitoisia ja heiltä sai tukea tarvittaviin asioihin. Hyvä kokemus rakentui luottamuksesta, kuulluksi tulemisesta ja kannustuksesta. Joissain kertomuksissa hyvä kokemus oli huonon kohtelun puuttumista.

Naisten kertomuksissa näyttäytyneet haasteet olivat samankaltaisia aiemman tutkimuksen (esim. Pitkänen ym., 2014; Stengel, 2014; McGrory ym., 2020; Virokannas, 2020) kanssa; hoitoon hakeutumi-

sen haasteet erityisesti perheenä, kategorisoiva kohtelu sekä epäilysten ja tarkkailun alaiseksi joutuminen. Huonoimmillaan palveluun liittyi joustamattomia, rangaistuksena koettuja ja leimaavia käytäntöjä. Naiset eivät kokeneet tulleen kuulluiksi. Haavoittuvuutta lisäsi tiedon puute yleisesti palvelujärjestelmästä ja omista vaihtoehtoista. Huonossa kokemuksessa ei toteutunut oikeudenmukaisuus eikä yhdenvertaisuus. Lisäksi naiset ovat joutuneet perustelemaan ja puolustelemaan päihteettömyyttään ja pärjäämistään vanhempana.

Tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että päihteitä käyttävän naisen hoitoon pääsyä helpottaa raskaaksi tuleminen. Raskaaksi tultuaan korvaushoitoon pääsi miltei välittömästi ja kokemukset palveluista olivat usein positiivisemmat kuin ennen raskautta. Raskaudenaikainen korvaushoito oli edesauttanut myös esimerkiksi katkaisuhoidon pääsyä ja vauvan kehityksen seuraamista tiiviimmin. Haastattelemani naiset kuvasivat, että he olivat päässeet nopeasti hoitoon juuri lapsen takia. Lapsen etu oli ollut ensisijaista. (Kts. myös Pitkänen ym., 2014; Stone, 2015; McGrory ym., 2020.) Raskaus sai aikaan myös naisten oman motivaation hakeutua korvaushoitoon, elleivät he olleet siinä jo ennen raskautta. Naiset toteuttivat vahvaa äitiyttä hakeutuessaan hoitoon. Myös muissa tutkimuksissa äidit ovat perustelleet hoitoon hakeutumista ja hoidossa pysymistä lapsen parhaalla. Lapselle halutaan päihteetön elämä ja korvaushoito koetaan sen mahdollistajana. (Esim. Nätkin, 2006a.)

Naiset olivat saaneet apua ja tukea nopeasti ja vaivattomasti, mutta avunsaanti näyttäytyi ehdollisena siten, että raskaaksi tulo oli ehtona nopealle korvaushoitoon pääsulle. Naisten kertomusten perusteella yhdeksi tärkeimmistä kehittämiskohteista nousee perheen huomioiminen kokonaisuutena. Näyttää siltä, että sikiön suojelemiseksi ainoastaan odottavaa äitiä autetaan. Perheen tukemisen haaste nousi esiin erityisesti niissä tilanteissa, joissa myös raskaana olevan naisen puoliso olisi tarvinnut korvaushoitoa. Naisen korvaushoito ja mahdollisesti myös päihteettömyys on vaarassa, mikäli puoliso joutuu jatkamaan päihteen hankkimista laittomasti odottaessaan korvaushoitoon pääsyä. Tämä tuo haasteita esimerkiksi ensikotiin hakeutuessa, koska päihteitä käyttävä ei pääse ensikotiin. Tällöin raskaana oleva nainen joutuu tilanteeseen, jossa hän joko lähtee yksin lapsen kanssa ensikotiin puolison jäädessä kotiin tai koko perhe jättää menemättä ensikotiin. Näyttää siis siltä, että odottava äiti jää yksin vastuuseen lapsesta ja lapsen hyvinvoinnista, kun palvelujärjestelmä kohdentaa tukensa yksin äitiin.

Naisten osastojaksokokemukset vaihtelivat. Osaan kokemuksista oli vaikuttanut potilastietojärjestelmä Apotin käyttöön otolla perusteltu ilmapiirin kireys ja kiire osastolla. Myös Covid-19-pandemiasta johtuvat poikkeusolot vaikuttivat kokemuksiin osastohoidosta. Toisinaan naiset olivat kokeneet toiset osaston potilaat häiritsevinä ja jopa pelottavina.



Osastolle toivottiin myös lisää ulkoilumahdollisuuksia. Poliklinikalle toivottiin vertaistuen mahdollisuutta. Naiset toivoivat myös, että tulevaisuudessa saisivat (trauma)terapiaa ja diagnostisia tutkimuksia. Tavallisesti terapiaan on vaikea päästä, mutta tässä tutkimuksessa ei pystytty ottamaan kantaa siihen, onko terapiaan pääsy erityisen vaikeaa päihdeongelmia kokeneilla. Lisäksi naiset toivoivat erityisesti perustasolle kuten neuvolaan lisää ammattitaitoa ja osaamista päihteisiin liittyen (kts. myös Pitkänen ym., 2014, s. 76, 96).

Raskausajan korvaushoidon järjestäminen rauhallisemmassa ympäristössä tuo turvaa ja vakauttaa tilannetta, mutta samanaikaisesti naiset ovat huolissaan hoidon jatkumisesta ja siirtymisestä levottomampaan ympäristöön, johon joutuvat altistamaan myös lapsensa. Naisten esittämät huolet tulevasta ovat aiheellisia. Ongelmat tuen jatkumisessa on havaittu myös laajemmin. On todettu, että palveluketjut katkeavat toisinaan pikkulapsivaiheessa, eikä tukea olekaan sen jälkeen enää saatavilla. Varhaiset raskaudenaikaiset interventiot jäävät silloin ikään kuin turhiksi tai tehottomiksi. (esim. Flykt ym., 2021.)

Osallisuus näyttäytyi naisten kertomuksissa eri tavoin. Parhaimmillaan korvaushoidossa ja muissa palveluissa osallistutaan omaa hoitoa ja palveluja koskevien suunnitelmien ja päätösten tekemiseen. Korvaushoito puolestaan tukee osallisuutta yhteiskunnasta ja perheestä siten, ettei se rajoita tavallisenä pidettyä arkea tai perhe-elämää enemmän kuin on tarpeen. Osallisuus jää toteutumatta silloin, kun tietoa palvelujärjestelmästä ei saa tai hoito siirretään toiseen paikkaan ilman, että siitä on tietoa asiakkaalla itsellään. Palveluihin on vaikea hakeutua, jos ei tiedä, mitä palveluja on olemassa. (Kts. myös Pitkänen ym., 2014, s. 75, 81; Virokannas, 2020.)

Tiedonsaannin haasteet korostuivat myös suhteessa lastensuojeluun ja ennakollisiin lastensuojeluilmoituksiin. Lastensuojelu näyttäytyi naisille usein epäselvänä ja uhkaavana. Osa naisista oli kokenut, että lastensuojeluilmoituksella uhkaamista oli käytetty pelottelutarkoituksessa. Lastensuojeluilmoitus uhattiin tehdä, jos esimerkiksi korvaushoidon sääntöjen noudattaminen ei onnistunut. Toisinaan ilmoituksia tehtiin useita, ja ne oli tehty kertomatta naisille siitä lainkaan. Naisille saattoi jäädä kokonaan epäselväksi, mitä heidän pitäisi tehdä toisin tai mitä heiltä odotetaan, että huoli lapsesta poistuisi.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, ettei potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan aina toteudu lain edellyttämällä tavalla (PotL 785/1992). Toisinaan hoitopäätökset näyttäytyvät mielivaltaisina, eikä niihin saa edes valittamalla muutosta. Valittaminen huonosta kohtelusta tai virheistä on tehty mutkikkaaksi ja työlääksi. Muistutukseen saatu vastine ei tosiasiassa muuta sattunutta virhettä eikä virhettä välttämättä pyydetä edes anteeksi. (Kts. myös Palomäki, 2019.)

Kun naiset kertoivat loukkaavasta tai leimaavasta kohtelusta, ei useinkaan ollut kyse yksittäisestä työntekijästä, vaan koko yksikön toimintatavoista, joihin kuuluivat huono kohtelu ja negatiivinen ilmapiiri. Joustamattomuuteen liittyi mielivaltaisia sääntöjä ja vallankäyttöä. Myöhästymisen vuoksi saattoi menettää päivän korvaushoitolääkkeen kokonaan. Korvaushoito näyttäytyy siten poikkeavalta muiden sairauksien hoitoon nähden, ettei tavallisesti määrättyä lääkettä jätetä antamatta myöhästymisen vuoksi.

Auttamistyön voidaan yleisesti ajatella perustuvan kohtaamiseen, yhdenvertaisuuteen ja kunnioittavaan kohteluun. Kuitenkin tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että organisaatioihin muodostuu käytäntöjä, jotka asiakkaat kokevat loukkaavina. Naisten tavasta kertoa kokemuksistaan voidaan päätellä, että toisiin organisaatioihin saadaan rakennettua asiakkaita kunnioittava työskentelyilmapiiri. Kunnioittava kohtelu on tällöin työkalu, jota käytetään asiakkaiden auttamiseen. (esim. Hyytinen, 2008, s. 89–107.)

Tutkimuksessa esiin nousseet epäkohdat viittaavat siihen, etteivät ammattilaiset välttämättä tunnista haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä omassa toiminnassaan ja järjestelmässä. Pahimmillaan naisilta siis odotetaan sitoutumista tiiviiseen hoitokontaktiin, jossa he altistuvat jatkuvasti peloille ja huolille. Pelot kohdistuvat leimatuksi tulemiseen ja loukkaavaan kohteluun, korvaushoidossa koettuihin rangais-  
tuksiin kotiannoslääkkeiden vähentämisestä, hoidon siirtämiseen toiseen, epämiellyttävään tai tunte-  
mattomaan, paikkaan ja lastensuojeluun, joka kuvautuu uhkaavana. Lisäksi pelkoa aiheuttavat toiset  
kävijät, jotka saattavat tulla tutustumaan vauvaan päihtyneenä. Yksi suurimmista peloista on pelko  
lapsen menettämisestä. (kts. myös Leppo, 2012.)

Naiset tuottivat haastatteluissa monin tavoin aktiivista toimijuutta ja vastuunottoa hoidosta ja tule-  
vasta lapsesta. Heillä oli pyrkimyksiä osallisuuteen hoidosta ja perhe-elämästä. He tavoittelivat eteen-  
päin pääsyä ja lapsen parasta. Silti he törmäsivät usein palvelujärjestelmän leimaaviin käytäntöihin  
ja osallisuutta estäviin tekijöihin. Palvelujärjestelmä lisää haavoittuvaan asemaan joutumisen riskiä.  
Päihteitä käyttäneille säilytetään vastuuta hoidon ja palvelujen mahdollisesta epäonnistumisesta auttaa  
heitä. Yksilöiden toiminnalla selitetään palveluihin syntyneitä käytäntöjä ja yhteiskuntaan tulleita il-  
miöitä siten, että heidän kerrotaan aiheuttaneen omalla toiminnallaan palvelujen joustamattomat,  
epäilevät ja kategorisoivat käytännöt.

Vaikka laadullisen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää (Tuomi & Sarajarvi, 2018), voidaan tämän  
tutkimuksen perusteella todeta jotain palvelujen tämänhetkisestä tilanteesta ja päihteitä käyttäneiden  
raskaana olevien asemasta palvelujen käyttäjänä. Näen naisten kertomusten ilmentävän palveluissa  
esiintyviä yhteiskunta- ja palvelujärjestelmäsuhteita. Instituutioiden toimintatavat kertovat yleisestä

asenneilmapiiristä ja kulttuurista, joka esiintyy yhteiskunnassa ja päihteitä käyttäneiden palveluissa. Yhteiskunnan muotoutuessa jatkuvasti uudelleen yksilöiden toiminnan vaikutuksesta ja päinvastoin päihteitä käyttäneiden kokemukset päihdepalveluista muokkaavat edelleen heidän toimijuuttaan asiakkaina uusissa palveluissa. (Kts. myös Ranta, 2020, s. 89–90; Virokannas, 2017.)

## 5.2 Pohdintaa tutkimuksen toteutuksesta

Naiset kertoivat kokemuksistaan haastattelukontekstissa haastattelijalle. Kaikki kerronta on paikallista, hetkellistä ja jollekin yleisölle kohdistettua (Oinas, 2004, s. 221). Osa naisista pyrki miettimään haastatteluissa kysymyksiä siltä pohjalta, mitä olivat lukeneet tiedotteesta ja mitä olin kertonut ennen haastattelua. Osa heistä toi esiin tyytyväisyyttä nykyisiin palveluihin ja toivat esiin, ettei heillä ole oikein muuta sanottavaa. Jouduin siis tarkentamaan ja suostuttelemaan heitä kertomaan tarkemmin kokemuksistaan. En siten onnistunut välttämään johdattelua, vaan keskityin enemmän siihen, mikä ei ollut toiminut hyvin. Naiset toivat esiin tyytyväisyyttään erityisesti nykyiseen korvaushoitopaikkaan, mutta sen toimivien osa-alueiden esittäminen aineiston perusteella oli vaikeaa.

Haastattelutilanteissa keskityttiin enemmän ongelmakohtiin kuin toimiviin kohtiin. Naisten oli ehkä helpompi kertoa tilanteista, joissa heitä oli kohdeltu huonosti. Pyytäessäni tarkentamaan hyvää kokemusta sain vain lyhyitä vastauksia. Toisaalta useassa haastattelussa keskustelimme niistä kokemuksista, jotka tulivat siinä tilanteessa esiin. Näin ollen aineistoon kertyi runsaasti arvokasta kokemusta, joka ei tässä tutkimuksessa päässyt esiin tutkimustehtävän rajauksen vuoksi.

Tutkimuksen alussa olin kiinnostunut erityisesti pirstaleisista verkostoista. Haastatteluissa ne eivät näyttäneet haasteellisilta, vaan haasteet kohdistuivat yhteen tilanteeseen, tiettyyn työntekijään tai yksikköön. Kysymykseni verkostojen yhteistyöstä, hoidon alkamisesta ja palvelusta toiseen siirtymisestä saivat aikaan vain niukkoja vastauksia. Verkostojen toimivuus ja toimimattomuus jäivät vähemmälle huomiolle mahdollisesti siitä syystä, että jätin kysymykset haastatteluissa hyvin avoimiksi. Tällä ratkaisulla en voinut täysin vastata tutkimuskysymykseeni. Niinpä keskityin analyysissa naisten itse esiin tuomiin asioihin. Alun perin asettamani teemat eivät siten lopullisen tutkimustehtävän kannalta näkyneet siten kuin odotin.

Aineiston litterointi- ja analyysivaiheessa huomasin monia kohtia, joissa olin jättänyt kysymättä jotain olennaista. Huomasin, että naiset olivat kertoneet tärkeitä asioita, jotka olin ikään kuin sivuuttanut tarkentamatta lainkaan heidän tarkoittamaansa asiaa. Osa naisista kertoikin hyvin avoimesti ja

monisanaisesti tilanteistaan. Haastattelijana minun oli vaikea tarttua ”oikeisiin” asioihin ja vasta lukiessani litteroituja haastatteluja, havaitsin, että jostain aiheesta olisi ollut mielenkiintoista kuulla lisää ja tarkemmin. En kyennyt haastatteluissa olemaan täysin avoin haastateltavien tuottamille asioille, vaan yritin poimia heidän kertomuksistaan tutkimuksen kannalta olennaisia asioita, jolloin kiinnitin huomiota sillä hetkellä mielestäni olennaiseen seikkaan, jolloin joku muu seikka jäi haastatteluissa kokonaan käsittelemättä.

Tutkimuskysymyksen palvelujen kokemisesta oli laaja. Haastatteluaineistolla olisin sen sijaan kyennyt vastaamaan monenlaisiin muihin kysymyksiin, mikäli olisin muotoillut ne alun perin toisin. Pysin rakentamaan tutkimusraportista eheän, yhtenäisen kokonaisuuden. Sen vuoksi jätin tutkimuksen ulkopuolelle joitain mielestäni olennaisia seikkoja. Yksittäisinä, vaikkakin tärkeitä, aiheina ne olisivat jääneet irralliseksi kokonaisuudesta ja mahdollisesti hankaloittaneet lukukokemusta.

Riskinä voi olla tietyn ryhmän erilaisuuden tai alisteisen aseman korostaminen silloin, kun kuvitellaan toimittavan kohderyhmän ”äänitorvena”. Pysin välttämään asetelmaa, jossa keskiluokkaisuudesta käsin tarkastelin marginaalista ihmisryhmää ikään kuin korostaen eroja itseni ja haastateltavien välillä. Tutkimusraportin kirjoittamisessa sananvalinnoilla on merkitystä. Vallankäyttöä voi ilmetä sekä haastattelutilanteessa että sen jälkeen tutkimuksen raportoinnissa. Tieteellinen kielenkäyttö on siten myös vallankäyttöä. Pysin kirjoittamaan raportin siten, että siinä kuuluu haastattelemini naisten ääni. Aiheesta kertoessani eri yhteyksissä koen hälventäneeni ennakkoluuloja ja paheksuntaa, mutta on vaikea arvioida, millä tavoin tämä tutkimus vähentää marginalisaatiota ja raskausajan päihdepalvelujen leimaavuutta vai pitääkö tämäkin tutkimus niitä yllä. (Oinas, 2004, s. 214–226.)

Pysin noudattamaan eettisiä periaatteita koko tutkimuksen ajan. Varoin kategorisoimasta lisää haastateltavia tai korostamasta heidän haavoittuvaa asemaa. Toin esiin tärkeitä asioita, mutta niiden hyöty tutkimukseen osallistuneille jää todennäköisesti ohueksi. Naiset kertoivat olevansa tyytyväisiä, että asiaa tutkitaan. He arvelivat, että ammattilaiset ja työntekijät tarvitsevat lisää tietoa heidän kokemuksistaan. Toivon herääminen siitä, että palvelujen käyttäjistä ollaan kiinnostuneita ja palveluja halutaan kehittää heitä varten paremmiksi, on itsessään mahdollinen hyöty tutkittaville.

Vaarana on, että olen tulkinnut naisten kertomuksia toisin kuin he itse ovat asiat kokeneet. Eettisyyden kannalta on haastavaa, että naiset eivät pääse itse vaikuttamaan siihen, miten asiasta kirjoitetaan. Tässä tutkimuksessa tulkitsen ja kirjoitan omista lähtökohdistani käsin, joihin ovat vaikuttaneet aiempi kokemus aiheesta ja perehtymäni kirjallisuus.

Samasta tai samankaltaisista aiheista on tehty useita opinnäytteitä. Haasteena onkin, kuinka nämä tutkielmat ja niiden tulokset saisivat enemmän näkyvyyttä. Aihe on siis opiskelijoita ja tulevia ammattilaisia kiinnostava. Vähimmillään näiden tutkielmien voidaan nähdä vaikuttavan ainakin uusiin työntekijöihin, jotka voivat omalla toiminnallaan vähitellen saada muutosta aikaan asenneilmapiirissä yleisemminkin.

Tuon tutkimuksella esiin naisten näkökulmaa palveluista. Työntekijöiden näkökulma saattaisi olla toisenlainen. Palveluja tarjoavilla saattaisi olla erilainen näkemys jostain palvelusta, mutta tässä tutkimuksessa keskityttiin nimenomaan raskaana olevien kokemuksiin tilanteista. Jatkossa voisi olla mielenkiintoista selvittää myös työntekijöiden näkemyksiä aiheesta. Samoin esimerkiksi potilastyytyväisyyskyselyt tuottaisivat mahdollisesti erilaista tietoa.

Tutkimuksellani tuon esiin, että kokemus on aina yksi osa totuutta ja sen perusteella voidaan päätellä jotain olennaista tapahtuneesta. Naisten kokemusten voidaan nähdä kertovan jotain myös palvelujärjestelmästä. Yksittäistenkin kokemusten perusteella voidaan todeta, että palvelujärjestelmässämme on joitain vakavia puutteita siinä, kuinka päihteitä käyttäneitä kohdellaan ja kuinka perheet saavat apua. Kokemukset eivät siten ole pelkästään henkilökohtaisia mielipiteitä asioista, eikä niitä voida ohittaa vain yksittäisinä kokemuksina yksittäisistä tilanteista.

## LÄHTEET

- Arponen, Anne. (2019). Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Nykytila ja kehittämisehdotukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 31/2019. 43 sivua. Helsinki.
- Flykt, Marjo, Belt, Ritva & Punamäki, Raija-Leena. (2021). Raskaudenaikainen huumeriippuvuus heijastuu äidin hyvinvointiin ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Lääkärilehti. 37/2021 vsk 76 s. 1964–1972.
- Heino, Tarja. (2013). Läheisneuvonpito – vaihtoehtoinen tapa kohdata päihdehaitat lastensuojelussa. Teoksessa Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle, ss. 36–46. Teema 14. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. (2015). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Holmila, Marja, Raitasalo, Kirsimarja, Autti-Rämö, Ilona & Notkola, Irma-Leena. (2013). Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle, ss. 36–46. Teema 14. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Holmila, Marja, Raitasalo, Kirsimarja & Tigerstedt, Christoffer. (2016). Johdanto. Teoksessa Holmila Marja, Raitasalo Kirsimarja & Tigerstedt Christoffer (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy.
- HUS. (2020). Arvot ja strategia. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia>. Viitattu 26.8.2021.
- Hyytinen, Riitta. (2008). Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni –hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38, 89–108.
- Kahila, Hanna. (2018). Raskaana oleva päihteidenkäyttäjä. Lääkärin tietokannat / Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 20.7.2018.
- Kananoja, Aulikki. (2017). Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Kananoja, Aulikki, Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo. 2017. Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma.
- Karttunen, Teija. (2019). Nais erityistä päihdehoitoa: Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen naistenyhteisöstä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kivinen, Tuula, Vanjusov, Heidi & Vornanen, Riitta. (2020). Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 267–293.
- Kuronen, Marjo & Virokannas, Elina. (2020). Introduction. Teoksessa Kuronen, Marjo, Virokannas, Elina & Salovaara, Ulla. Women, vulnerabilities and welfare service systems. London: Routledge.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. (1992).

Lastensuojelulaki 2007/417 25c§. (2007).

Leppo, Anna. (2012). Precarious pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks. Helsinki: Helsingin yliopisto.

McGrory, Jennette, Breckenridge, Jan & Mowll, Jane. (2020). Women who use alcohol and other drugs during pregnancy: exploring the complexity of client engagement and their compliance with human service expectations. *Journal of Social Work Practice*, 34:1, 81–94.

Mielenterveystalo. (2020). Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Halme, S. (toim.), HYKS Psykiatria. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/default.aspx>. Viitattu 31.8.2021.

Morris, Michelle, Seibold, Carmel & Webber, Ruth. (2012). Drugs and having babies: An exploration of how a specialist clinic meets the needs of chemically dependent pregnant women. *Midwifery*. Volume 28, Issue 2. Pages 163–172.

Mäntysaari, Mikko. (2006). Kasautuva tieto sosiaalityössä. Luento SOSNETin metodologisessa kesäkoulussa Jyväskylässä 25.8.2006. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48701/Mantysaari-realismini2.pdf?sequence=1>. Viitattu 10.10.2021

Nousiainen, Kirsi. (2004). Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. *SoPhi* 89. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.

Nätkin, Ritva. (2006a). Äitiys ja päihteet -kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Juva: PS-kustannus.

Nätkin, Ritva. (2006b). Johdanto. Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Juva: PS-kustannus.

Oinas, Elina. (2004). Haastattelu: kokemuksia, kohtaamisia, kerrontaa. Teoksessa Liljeström, Marianne (toim.) *Feministinen tietäminen: keskustelua metodologiasta*. Vuosikerta. 2004. Tampere: Vastapaino.

Pajulo, Marjukka. (2011). Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen – erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. *Suomen lääkärilehti* 14 (66), 1189–1195.

Palomäki, Susanna. (2019). Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Pasternack, Amos. (2006). Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim* 122 (20), 2459–70.

Pekkarinen, Elina & Tapola-Haapala, Maria. (2009). Kriittinen realismi sosiaalityössä: tiedontuotannosta emansipaatioon. Teoksessa Mäntysaari, Mikko, Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (Toim.) *Sosiaalityö ja teoria*. (Sivut 183–205). PS-kustannus.

Perälä, Riikka. (2007). Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 3, 256–271.

Pitkänen, Tuuli, Kaskela, Teemu, Halme, Nina & Perälä, Marja-Leena. (2014). Päihdepalveluja käyttävien pienten lasten vanhempien tuen tarve, elämäntilanne ja kokemukset palveluista. Teoksessa Perälä, Marja-Leena, Kanste, Outi, Halme, Nina, Pitkänen, Tuuli, Kuussaari, Kristiina, Partanen, Airi & Nykänen Sirpa: *Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta*. Raportteja 21/2014. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Päihdehuoltolaki 41/1986. (1986).

Ranta, Johanna. (2020). Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina. (2011). Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa A. Pehkonen, & M. Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Vuosikerta 2011, Sivut 235–255. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja. PS-kustannus.

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti. (2010). Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Silvasti, Tiina. (2014). Sisällönanalyysi. Teoksessa Massa, Ilpo (toim.) Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.

Sinko, Päivi & Virokannas, Elina. (2009). Rajallisia äitiysidentiteettejä - Huumeita käyttäneiden naisten kertomuksia lastensa huostaanotoista. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 17(2), 104–120.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. (2014).

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2008). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. STM 33/2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Päihdepalvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. Viitattu 10.10.2020.

Stengel, Camille. (2014). The risk of being ‘too honest’: drug use, stigma and pregnancy. Health, Risk & Society 16:1, 36–50.

Stone, Rebecca. (2015). Pregnant women and substance use: Fear, stigma, and barriers to care. Health & Justice, 3(1), 1–15.

THL. (2020a). Lastensuojelun käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus>. Viitattu 10.10.2020.

THL. (2020b). Lastensuojelu 2019: Lastensuojeluilmoitusten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. SVT Tilastoraportti: 28/2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140215/Tr28\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140215/Tr28_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 10.10.2020.

THL. (2020c). Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihde-tyon-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>. Viitattu 25.10.2020.

Tiittula, Liisa & Ruusuvuori, Johanna. (2005a). Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa. (Toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Tiittula, Liisa & Ruusuvuori, Johanna. (2005b). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa. (Toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.



- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Gummerus.
- Virokannas, Elina. (2011). Identity categorisation of motherhood in the context of drug abuse and child welfare services. *Qualitative Social Work*. 10, 3. 329-345.
- Virokannas, Elina. (2017). Rajoitettuja avun saannin kokemuksia ja hallinnan suhteita huumeita käyttävien naisten keskusteluissa hyvinvointipalvelujärjestelmästä. *Janus Sosiaalipolitiikan Ja Sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 25(2), 111–126.
- Virokannas, Elina. (2020). Treatment barriers to social and health care services from the standpoint of female substance users in Finland. *Journal of Social Service Research*. vol. 46, no. 4, pp. 484–495
- Virokannas, Elina, Salovaara, Ulla, Krok, Suvi & Kuronen, Marjo. (2020). Finnish welfare service system from the standpoint of women in vulnerable life situations. Teoksessa Kuronen, Marjo, Virokannas, Elina & Salovaara, Ulla. *Women, vulnerabilities and welfare service systems*. London: Routledge.
- Väyrynen, Sanna. (2006). ”Multa on viety se kaikesta tärkein...” Äitiys ja leimattu identiteetti huume kuvioissa. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Juva: PS-kustannus.
- Väyrynen, Sanna. (2007). *Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huume kuvioissa*. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Tiedote

Raskaana olevien naisten kokemuksia päihdehoidosta

-haastattelututkimus HUS Riippuvuuspsykiatriassa

Hyvä vastaanottaja,

opiskelen Helsingin yliopistossa sosiaalityötä ja teen opintoihini liittyvää maisterintutkielmaa. Tutkimukseni työnimi on Raskaana olevien naisten kokemuksia päihdehoidosta -haastattelututkimus HUS Riippuvuuspsykiatriassa.

Tarkoituksenani on tarkastella HUS Riippuvuuspsykiatrian ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa kokemustesi avulla. Kuulisin mielelläni, millaisia kokemuksia sinulla on tämänhetkisestä tai aiemmista hoidoistasi ja muista palveluista. Haluaisin kuulla, miten sinua on kohdeltu, mikä on mennyt hyvin ja mikä ehkä huonosti? Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää jatkossa esimerkiksi hoitokäytäntöjen ja palvelujen kehittämiseen

Tutkimuksen aineisto kerätään yksilöhaastatteluilla, jotka nauhoitetaan. Haastattelu kestää arviolta tunnin, mutta se voidaan pitää lyhyempänäkin. Nauhoitetut haastattelut litteroidaan tekstiksi kirjalliseen muotoon ja niistä poistetaan kaikki tunnistetiedot. Äänitiedostot, suostumuslomakkeet ja litteroidut aineistot säilytetään tietoturvallisesti ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta. Myös suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Jos suostumus peruutetaan, peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa, vaan ne hävitetään. Jo analysoidusta tai julkaistuista tutkimustuloksista niitä ei kuitenkaan voida jälkikäteen poistaa. Tutkimuksesta kieltäytyminen, sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta asemaan terveyden- tai sosiaalihuollon asiakkaana.

Itse tutkijana en saa potilas- tai muita tietoja haastateltavista. Yksilökohtaiset tunnistetiedot poistetaan aineistosta, ja lopullisessa tutkimusraportissa huolehditaan haastateltavien tunnistamattomuudesta.

Tutkimukseen osallistuminen on siis täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Olen vaitiolovelvollinen, eikä haastattelussa käytyjä asioita kerrota haastattelun ulkopuolella kenellekään. Valmis tutkimusraportti kirjoitetaan siten, ettei siitä voi tunnistaa yksittäistä haastateltavaa.

Satu Lamminsivu

p. 041 710 3354

[satu.lamminsivu@helsinki.fi](mailto:satu.lamminsivu@helsinki.fi)

Suostumuslomake  
Raskaana olevien naisten kokemuksia päihdehoidosta  
-haastattelututkimus HUS Riippuvuuspsykiatriassa

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta. Minulla on myös oikeus peruuttaa antamani suostumus milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Jos peruutan suostumukseni, minusta peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa, vaan ne hävitetään. Jo analysoidusta tai julkaistuista tutkimustuloksista niitä ei kuitenkaan voida jälkikäteen poistaa. Tutkimuksesta kieltäytyminen, sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta asemaani terveyden- tai sosiaalihuollon asiakkaana.

Paikka

---

Aika

---

Allekirjoitus

---

Nimi:

Syntymäaika:

Osoite:

Suostumuksen vastaanottaja:

Allekirjoitus:

Nimi: Satu Lamminsivu

Paikka:

Aika:

## Teemahaastattelurunko

### -Elämäntilanne tällä hetkellä ja ennen hoitoon saapumista

-hoitoon ja palveluihin ohjautumisen prosessit, hoitoon pääsyn kokemukset, tilanne lähettävällä taholla, hoitopolut

### -Kokemukset HUS Riippuvuuspsykiatriasta

- tämänhetkiset hoitomuodot ja -prosessit, osallisuus ja oma toimijuus hoidossa, moniammatillisuus, autetuksi ja kuulluksi tulemisen kokemukset

### -Kokemukset muista sosiaali- ja terveysterveystoista

- eri verkostojen välinen yhteistyö asiakkaan näkökulmasta, siirtyminen palvelusta toiseen, tiedonkulku ja työnjako eri toimijoiden välillä, mahdollinen päällekkäinen työ

### -Toivomukset, odotukset ja kehittämistarpeet, lähitulevaisuus hoidossa ja elämässä

-kehittämisideat, mitä voitaisiin tehdä toisin, mikä palvelisi asiakasta paremmin?